




М.В. Красносельський,   
О.О. Кирилова \*,   
О.Є. Дубенко,   
Т.В. Рубльова,   
Ю.В. Павліченко 

## РИЗИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТА СТРЕС-АДАПТАЦІЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЗА УМОВ РОБОТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ (аналітичний огляд літератури)

ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва  
Національної академії медичних наук України»  
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна  
SI "Institute of Medical Radiology and Oncology named after S.P. Grigoriev  
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"  
Pushkinska str., 82, Kharkiv, 61024, Ukraine  
\*e-mail: kirillovalena0908@gmail.com

*Цитування: Медичні перспективи. 2023. Т. 28, № 4. С. 23-30*

*Cited: Medicni perspektivi. 2023;28(4):23-30*

**Ключові слова:** воєнний конфлікт, війна, психологічна травматизація, медичний персонал, копінг-стратегії, дистрес, адаптація

**Key words:** war conflict, war, mental traumatization, medical staff, coping strategies, distress, adaptation

**Реферат.** Ризики психологічної травматизації та стрес-адаптація медичного персоналу за умов роботи під час війни (аналітичний огляд літератури). Красносельський М.В., Кирилова О.О., Дубенко О.Є., Рубльова Т.В., Павліченко Ю.В. Медичні та психологічні наслідки війни мають деструктивний вплив на психіку під час ведення бойових дій та після їх завершення, визначають широкий спектр різноманітних психогенних розладів для особистості, що перебувала на території ведення воєнних дій. Метою роботи було провести аналіз та узагальнення даних наукової літератури за проблемою психологічної травматизації медичного персоналу за умов праці під час воєнних конфліктів. У статті проведено аналітичний огляд літератури та проаналізовано досвід вивчення особливостей психоемоційного стану медичних працівників та осіб, що перебували на території ведення воєнних дій, та надання їм медико-психологічної допомоги. Розкрито особливості психологічного реагування осіб, що брали участь у воєнних конфліктах, та можливі наслідки порушення їхнього ментального здоров'я. Наукові дані про психологічний стан медичних працівників, які працюють в умовах воєнного конфлікту, дуже обмежені. Більшість досліджень стосується військовослужбовців та цивільних осіб. Медичний персонал під час збройних конфліктів стикається з хронічними стресовими факторами та особистим ризиком, який може призвести до погіршення психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад. Міжнародні дослідження показали, що лікарі, незалежно від їхньої спеціальності, які працюють у стресових ситуаціях, у тому числі й під час війни, мають підвищений ризик депресії порівняно з цивільним населенням у цілому, що пов'язано з високим ризиком емоційного вигорання. Поширеність депресії серед лікарів коливається від 11% до 47%. Військові медики можуть зазнавати значного стресу через підвищений ризик смерті чи поранень інших та піддаються прямому та непрямому впливу спільної травматичної реальності. Вплив травм, смертей, насильства, загроз особистій безпеці ставлять військових медсестер, які беруть участь у військових, гуманітарних місіях та місіях з надання допомоги під час стихійних лих, під загрозу несприятливих психологічних наслідків. Утома від співчуття, виснаження та посттравматичний стресовий розлад є поширеними. Необхідність медико-психологічної підтримки, спрямованої на зниження стресу, стабілізацію психоемоційного стану медичного персоналу, що працює в умовах ведення воєнних дій, зумовила розробку багатьох програм різних психотерапевтичних напрямів, які показали свою високу ефективність.

**Abstract.** Risks of psychological traumatization and stress adaption of medical staff working under war conditions (analytical literature review). Krasnoselskyi M.V., Kurylova O.O., Dubenko O.Ye., Rublova T.V., Pavlichenko Yu.V. Medical and psychological consequences of war have a destructive impact on mental health during the hostilities and after their cessation and determine a wide variety of different psychogenic disorders in an individual who was in the territory of hostilities. The purpose of the work is to analyze and summarize scientific literature data on the issue of mental traumatization of the medical staff under the conditions of working during war conflicts. The article is concerned with the analytical literature review, the analysis of experience of studying features of psychoemotional state of the medical workers and people who were in the territory of hostilities, and delivering medical and psychological aid to them. The features of psychological responsiveness of the individuals who participated in war conflicts and possible consequences of mental health damage are described. Scientific

*data on mental state of medical staff working under the conditions of the war conflict are limited. Most studies are concerned with military personnel and civilians. During war conflicts, medical workers face with chronic stress factors and take their own personal risk that may lead to deterioration of mental health, including post-traumatic stress disorder. International studies have shown that, regardless of the specialty, doctors who are working in stress situations, including war, have an increased risk of depression compared to civil population in general due to high risk of burnout. The incidence of depression among doctors ranges from 11% to 47%. Military medics can suffer severe stress due to the increased risk of death or injuries of other people, and they are also directly or indirectly impacted by a common traumatic reality. The impact of injuries, deaths, sexual assaults, and personal threats jeopardize health of combat nurses who participate in military, humanitarian, and aid missions after natural disasters. As a result, they suffer from unfavorable mental consequences. Compassion fatigue, exhaustion, and post-traumatic stress disorder are common. The importance of medical and psychological aid aimed at decreasing stress and stabilizing psychoemotional state of the medical staff who are working under the conditions of war led to development of a large number of programs in various psychotherapeutic areas that have shown their high effectiveness.*

Проблема прогнозування поведінки людини в екстремальних умовах діяльності, а також оцінка ймовірності збереження психічного здоров'я та здатності до роботи після впливу життєво важливих факторів завжди була в центрі уваги психіатрів та практичних психологів. Серед екстремальних ситуацій особливе місце посідають локальні збройні конфлікти, до яких відносяться воєнні дії, які відбувалися на сході України з 2014 року. Серед основних аспектів цього питання є збереження особистісної (фізичної та психологічної) безпеки людей та військових, а також їх успішна адаптація до стресових умов ведення війни. Медичні та психологічні наслідки війни мають деструктивний вплив на психіку під час ведення бойових дій та після їх завершення, визначають широкий спектр різноманітних психогенних розладів для особистості, що перебувала на території ведення воєнних дій [1].

У конфліктних ситуаціях, які відбуваються у всьому світі, медичний персонал відправляють для задоволення нагальних потреб у сфері охорони здоров'я цивільного населення, яке інакше не має доступу до медичної допомоги. Міжнародне гуманітарне право вимагає захисту пацієнтів, медичних установ і транспортних засобів. Воно також надає захист медичному персоналу, якщо він виконує свої гуманітарні обов'язки та не завдає шкоди ворогу. Під час громадянських конфліктів правила медичної нейтральності часто ігноруються, і мішенями стають медичний персонал та їхні пацієнти [2]. Медичний персонал під час збройних конфліктів стикається з хронічними стресовими факторами та особистим ризиком, який може призвести до погіршення психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [3]. В умовах воєнного конфлікту медпрацівники стають мішенню для багаторівневого впливу стресових факторів, що згодом знижує їхній рівень резильєнтності та підвищує вірогідність розвитку психічних розладів.

Жахлива війна, яка точиться в Україні з кінця лютого 2022 року, створила великі виклики не

тільки для цивільних осіб, які шукають безпеки серед загроз бомбардувань, руйнувань і небезпеки для життя, пов'язані із вторгненням, але і для медичної системи та її працівників [4]. Багато медичних закладів були зруйновані, а інші були переповнені людьми, які зверталися за допомогою через травми та поранення, отримані безпосередньо внаслідок війни. Значне переміщення населення також посилює навантаження на медичних працівників. Навіть за кордонами України, у країнах, які приймають біженців, рівень стресу лікарів, які займаються наданням медичної допомоги людям, що приїздили з постраждалих територій, значно підвищився [5]. «Жоден медичний працівник не повинен надавати медичну допомогу на вістрі ножа, але це саме те, що роблять медсестри, лікарі, водії швидкої допомоги та медичні бригади в Україні», – сказав Ганс Генрі П. Клюге, регіональний директор ВООЗ у Європі. Незважаючи на ці виклики, медичні працівники демонструють разючий рівень стійкості та працездатності.

Мета роботи – провести аналіз та узагальнення даних наукової літератури за проблемою психологічної травматизації медичного персоналу за умов праці під час воєнних конфліктів.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Огляд літератури базується на масиві цифрових публікацій, які знайдено внаслідок літературного пошуку на світових ресурсах PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Scopus (<https://www.scopus.com/>) та Web of Science Core Collection (<https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>). Глибина пошуку охопила період 2006–2023 рр. Головними пошуковими термінами були «post-traumatic stress», «coping strategies», «mental injury», які комбінували з «medics», «medical services personnel». За допомогою бібліографічного та аналітичного методів було відібрано та опрацьовано 79 джерел літератури, серед яких були доказові рандомізовані дослідження, систематичні огляди, когортні дослідження та інші. Після систематизації

відібраної інформації залишилось 50 найбільш релевантних джерел. Використані методи: бібліографічний та аналітичний.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Наукові дані про психологічний стан медичних працівників, які працюють в умовах воєнного конфлікту, дуже обмежені. Більшість досліджень стосується військовослужбовців та цивільних осіб.

З перших тижнів воєнного конфлікту між Україною та Росією і після того, як усі стали свідками масштабу цієї кризи, міжнародною командою дослідників було проведено дослідження, спрямоване на вивчення елементів травми, стресу, їх подолання та стійкості, які проявлялися серед біженців та переміщених осіб. Головною метою було краще зрозуміти, як допомогти тим, хто найбільше постраждав від цієї війни [6].

Є низка досліджень, що стосувалась Грузії, яка пережила дві основні фази збройного конфлікту за останні роки. Мирне населення, що пережило збройні конфлікти 1992 та 2008 років, зазнало численних травматичних подій та стресорів протягом багатьох років. Метою цих досліджень було вивчення, які стратегії подолання стресу (копінги) використовують постраждалі від конфлікту особи в Грузії та їхній зв'язок із психічними розладами. Було встановлено, що симптоми, що вказують на наявність ПТСР, були повідомлені 23,6% населення, симптоми, що вказували на помірну або тяжку депресію та тривогу, повідомили 14,4% і 10,9% відповідно. Загалом третина населення (30,5%) повідомила про симптоми, що вказували на наявність проблем із психічним здоров'ям (тобто проявлявся один або більше психічних або нервових розладів). Поширеність проблем психічного здоров'я була значно вища в жінок, ніж у чоловіків. Було проаналізовано використання стратегії подолання. Найбільш часто згадуваними копінг-стратегіями були планування, прийняття, використання інструментів, емоційна соціальна підтримка, активне подолання та розумова відстороненість. Найменш використовуваними були азартні ігри та зловживання психоактивними речовинами. Описані використані стратегії подолання сильно відрізнялися між чоловіками і жінками ( $p < 0,001$ ). Копінги, які були значно пов'язані з генералізованим тривожним розладом, серед жінок були – ментальне відсторонення, зосередженість на сплеску емоцій, психічне відчуження і зловживання психоактивними речовинами; тоді як гумор й емоційна соціальна підтримка були значною мірою пов'язані із захистом від генералізованого тривожного розладу [7, 8].

Інші дані отримані при вивченні взаємозв'язків між травмою війни та дистресом у жителів Афганістану. Було проведено дослідження 81 людини, що звернулися за медичною допомогою до клініки первинної медичної допомоги в Кабулі, вивчалася потенційна пом'якшувальна роль емоцій і соціального, унікального та релігійного копінгів. Були оцінені відповіді щодо різних стратегій подолання та конкретні способи, якими учасники справлялися з травмою. Результати виявили значний внесок травматичних подій, пов'язаних з війною, лише в 11% досліджених. Копінги вираження емоцій та уникання позитивно корелювали з дистресом ( $r = 0,23$  і  $0,60$  відповідно) і не пом'якшували зв'язок між травмою війни та дистресом. Демографічні дані показали, що жінки повідомили про вищий рівень симптомів, ніж чоловіки ( $p < 0,05$ ), і вік позитивно корелював із симптомами, тоді як освіта продемонструвала негативний зв'язок із симптомами ( $r = 0,46$  і  $- 0,22$  відповідно). У той час, як травматичні події були позитивно пов'язані з дистресом, адаптивні стратегії подолання, які пом'якшували цей дистрес, не були визначені кількісним аналізом. Якісні дані свідчать про те, що релігійні практики були стратегією подолання, про яку найчастіше повідомлялося [9].

Привертає увагу дослідження травматичних подій, пов'язаних із війною в Сьєрра-Леоне. Вивчався вплив травми (смерть батьків, катування, насильство, втрата домівки, поранення, вбивство) на стан психічного здоров'я 529 підлітків віком 10-17 років, серед яких було 25% дівчат. Вивчалися два типи копінгів (рішення/подолання та уникнення) для визначення їх зв'язків з довгостроковими результатами психічного здоров'я (інтерналізована поведінка, зовнішня поведінка, адаптивна/просоціальна поведінка та симптоми посттравматичного стресу). Виявлено, що елементи копінгу уникнення були пов'язані зі зниженням інтерналізації та посттравматичними стресовими реакціями, доведено наявність опосередкованого зв'язку між смертю батьків під час війни та двома наслідками, згаданими вище. Копінг подолання був пов'язаний з вищою адаптивною/просоціальною поведінкою, тоді як копінг уникнення був пов'язаний із нижчою адаптивною/просоціальною поведінкою. Встановлено, що копінг уникнення може бути захисним фактором проти виникнення психічних захворювань, тоді як копінг подолання/рішення може бути фактором, який сприяє адаптивній/просоціальній поведінці в суспільстві у підлітків, постраждалих від війни [10].

У комплексних дослідженнях американських науковців підкреслюється необхідність розробки

та проведення покращених та ефективних методів медико-психологічного лікування посттравматичного стресового розладу в людей, які брали участь у бойових діях. Було вивчено психічний стан ветеранів та військовослужбовців після проходження служби в гарячих точках. Запропоновані апробовані високоєфективні програми, які включали терапевтичні та фізіотерапевтичні процедури, інтенсивну амбулаторну програму фізкультури, психотерапевтичну роботу, медитації та аурикулярну акупунктуру [11, 12, 13, 14, 15]. Також вивчалось застосування медичних препаратів та визначена їх ефективність при лікуванні симптомів ПТСР [16, 17, 18, 19].

У ряді досліджень рекомендується проводити регулярне моніторування рівня стресу та резильєнтності в обслуговочого персоналу, що працює під час війни та знаходиться на територіях, де ведуться активні бойові дії. Як для запобігання розвитку суїцидальних тенденцій [20], так і для запобігання негативних наслідків, таких як ПТСР та депресія, пропонуються інформаційні програми когнітивно-поведінкової та біхевіоральної терапії; програми, що базуються на біологічно-зворотньому зв'язку; програми управління стресом та програми свідомості та релаксації [21, 22, 23, 24, 25, 26]. Показали високу ефективність у роботі із симптомами ПТСР запропоновані методи травмофокусованої психотерапії та EMDR-терапії [27, 28, 29].

У США організована спеціалізована дослідницька організаційна мережа Південного Техасу, що займається дослідженнями травм і стресостійкості – STRONG STAR. Вона є міждисциплінарним дослідницьким консорціумом, що займається розробкою систем профілактики, виявлення, діагностики та лікування психологічних станів у військовослужбовців, ветеранів та осіб, які надають першу медичну допомогу [30, 31, 32].

Міжнародні дослідження показали, що лікарі, незалежно від їхньої спеціальності, які працюють у стресових ситуаціях, у тому числі й під час війни, мають підвищений ризик депресії порівняно з цивільним населенням у цілому. Згідно з отриманими результатами, це збільшення пов'язане з високим ризиком емоційного вигорання. Незважаючи на використання різних методів для оцінки депресії та тривоги, оціночна поширеність депресії серед лікарів коливається від 11% до 47% [33].

У ряді досліджень було розглянуто, як впливають насильство та воєнні конфлікти на психічне здоров'я медичних працівників у п'яти країнах: Сирії, Палестині, Ємені, Афганістані та Лівані. У результатах цих досліджень повідомляється, що медичні працівники стають мішенями насильства,

вибухів, жорстокого поводження та різних форм насильства, у тому числі словесного та фізичного. З додатковим тягарем пандемії COVID-19, включаючи тривалий робочий день, обмежені ресурси та недостатню гуманітарну допомогу, медичні працівники стають жертвами підвищеного рівня виснаження та психічних захворювань. Ситуація призводить до жакливих наслідків для їхнього особистого життя та професійного розвитку, змушуючи їх покидати роботу чи країну. Незважаючи на те, що медичні працівники залишаються стійкими до цих конфліктних ситуацій, потрібне негайне втручання, щоб запобігти насильству щодо них і задовольнити їхнє психічне здоров'я, яке швидко погіршується [34, 35, 36, 37, 38]. Для запобігання погіршення психічних станів лікарів під час війни та поліпшення якості їх роботи у Франції організовано проведення навчання військових лікарів щодо підготовки їх до військової травми. Воно включає комбінацію дидактичних лекцій, практичних лабораторних та ситуаційних тренінгових занять [39].

У дослідженні, яке тривало з грудня 2018 р. до лютого 2019 р., проведено перехресне опитування в дев'яти основних вищих навчальних закладах та лікарнях з відділеннями невідкладної допомоги в Лівії, де працює приблизно 300 лікарів відділення невідкладної допомоги. Задokumentовано дані про словесні та фізичні образи. Як інструмент вимірювання для аналізу симптомів тривоги та депресії була обрана Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). Установлено, що громадянська війна відіграла головну роль у посиленні рівня депресії та тривоги під час надзвичайних ситуацій серед лікарів, які працюють у Лівії. У цьому дослідженні було проведено опитування серед 108 лікарів швидкої допомоги з різних лікарень у Лівії. Було встановлено, що 45,4% медичних робітників мали високу ймовірність депресії та тривоги. Вищі показники за відповідними шкалами тривоги та депресії були пов'язані з кількома факторами ризику. Крім того, це дослідження розкриває питання щодо погроз, словесного та фізичного насильства над лікарями. Дослідники відмітили, що учасники боялися бути стигматизованими через психічні захворювання. Таким чином, існував високий ризик упередженості інтерв'юєра, оскільки деякі лікарі, можливо, не бажали оголосити про свій психічний стан через побоювання потенційної професійної дискримінації та наслідків як для короткострокової, так і для довгострокової медичної кар'єри [40]. На додаток до вищезазначених проблем, можна відмітити, що досвід

лівійських лікарів свідчить про конкретні обмеження та труднощі, зумовлені ризиком у ситуаціях, коли лікарям погрожували зброєю під час лікування пацієнтів, що збільшувало стрес, який пережили медики, працюючи під час війни. Ці додаткові фактори, стресові умови роботи та фінансова криза, що виникла внаслідок війни, сприяли підвищенню рівня тривоги та депресії в лікарях.

Більшість публікацій про психічне здоров'я військового медичного персоналу є невеликими дослідженнями, які не включають контрольну групу, що ускладнює можливість оцінити, чи психічні розлади частіше зустрічаються в медиків, ніж в інших військовослужбовців [41]. Передбачається, що військові медики можуть зазнавати значного стресу через підвищений ризик смерті чи поранень інших. Дослідження за участю військових медичних працівників Великої Британії, які здійснювали допомогу під час війни в Іраку, виявило загальну поширеність психічних розладів здоров'я приблизно в 35% [42, 43]. Було встановлено, що серед військових медиків психологічний стрес був рідше в тих, хто надавав допомогу пораненим, хоча ця різниця була лише граничною для статистичної значущості. Було виявлено, що в цих медиків виникало відчуття поганої згуртованості групи, відчуття, що вони були погано поінформовані та, певною мірою, що їхні начальники не цікавляться ними. Бойові підрозділи зазвичай витрачають багато часу для підготовки та тренуються до оперативного розгортання, тоді як медична група збирається лише тижнями перед розгортанням і має лише двотижневу підготовку як підрозділ, і це фактори, які, ймовірно, шкодять ефективній комунікації. Встановлено, що хороші стосунки в команді, ретельна підготовка і високий моральний дух є захисними факторами від серйозних побічних реакцій на потенційно травматичний досвід [44].

Медсестри на дійсній службі беруть участь у військових, гуманітарних місіях та місіях з надання допомоги під час стихійних лих. Вплив травм, смертей, насильства, загроз особистій безпеці ставлять військових медсестер під загрозу несприятливих психологічних наслідків [45]. Втома від співчуття, виснаження та ПТСР є поширеними, незважаючи на серйозні зусилля щодо кращої підготовки медсестер шляхом реалістичного навчання та постійного оцінювання психологічного впливу військової служби. Було проведено інтерв'ювання 23-х військових медсестер, виявлено, що вони не бажають виявляти або визнавати почуття виснаження, втоми через співчуття або постійні реакції на стрес через побоювання щодо того, як ці симптоми будуть сприйняті іншими [46].

У ряді досліджень було описано поняття «спільна травматична реальність» для медичних працівників та їхніх пацієнтів. Під час цих досліджень вивчали спільні травматичні реальності, суб'єктивні відчуття емоційного та фізичного страждання медичних працівників, а також суб'єктивне відчуття скомпрометованої професійної компетентності [47]. Спільна травматична реальність описує незвичайну ситуацію, коли медичні працівники та їхні пацієнти одночасно піддаються тій самій травматичній події. У спільних травматичних реаліях прямий і непрямий вплив відбувається одночасно: лікар безпосередньо переживає травматичну подію та одночасно лікує пацієнтів, які самі зазнали впливу тієї самої події. Це було названо подвійним впливом і зазвичай виникає під час травматичних подій, таких як стихійні лиха та війни, які потенційно можуть вплинути на цілі громади [48]. Цей феномен вивчався в 151 медичного працівника, включаючи соціальних працівників, психологів і психіатрів, з різними рівнями прямого та непрямого впливу воєнної ситуації в Ізраїлі, коли за два місяці 2014 року 70% населення Ізраїлю зазнали ракетних обстрілів. Було проведено оцінку за допомогою інтернет-опитування, оцінювали вплив війни на їхнє професійне та особисте життя, ступінь вигорання, способи подолання стресу та рівні симптомів ПТСР і психологічного дистресу. Було встановлено, що рівень ПТСР був пов'язаний з вищим прямим впливом (обстрілами), а також з попереднім впливом травми. Непрямий вплив, який вимірювався збільшенням робочого навантаження, був пов'язаний зі збільшенням дистресу та емоційного виснаження. Ці дані проливають світло на наслідки прямого та непрямого впливу спільного травматичного досвіду війни серед медичних працівників. Дані підтверджують попередні дослідження, які показують більший вплив прямого впливу на ПТСР. Оскільки непрямий вплив негативно впливає на виснаження та психологічний дистрес, а не на посттравматичний стресовий розлад, це дослідження показує, що симптоми, відмінні від ПТСР, мають бути результатом спільної травматичної реальності [49]. Травматичні події можуть здійснювати руйнівний вплив на психічне здоров'я та функціонування осіб, що брали в них участь. Копінг є важливим трансдіагностичним фактором, пов'язаним із психічним здоров'ям, і може бути критичним локусом для профілактики та лікування психічних розладів. Дослідження підтверджують зв'язок між впливом травми і стилем подолання, але шляхи, як травма і копінг впливають одне на одного з часом, наразі добре не вивчені [50].



## ВИСНОВКИ

1. Вивчення психоемоційного стану медичних працівників під час війни в закордонних літературних джерелах висвітлено досить обмежено, більшість досліджень стосуються розкриття психоемоційних проблем військових, обслуговчого персоналу та цивільних.

2. Установлено, що медичний персонал під час збройних конфліктів стикається з хронічними стресовими факторами, особистим ризиком та підвищеною психологічною травматизацією, що призводить до погіршення ментального здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресивні та тривожні розлади, що значно знижує їхній рівень стресостійкості.

3. Відзначена потреба в проведенні регулярного моніторингу рівня стресу та резильєнтності в медичного персоналу, який працює під час війни та знаходиться на територіях, де ведуться активні бойові дії, що сприятиме зниженню ризику розвитку суїцидальних тенденцій та запобіганню розвитку психічних розладів.

4. Особливого значення набуває медико-психологічна підтримка та розробка підходів для підвищення стресостійкості медичного персоналу, що працює під час війни. Високу ефективність мають інформаційні програми когнітивно-поведінкової та біхевіоральної терапії; програми, що базуються на біологічно-зворотньому зв'язку; програми управління стресом, програми свідомості та релаксації, методи травмофокусованої психотерапії та EMDR-терапії. Усе це дозволяє істотно поліпшити психологічний стан медиків та підвищити якість надання ними медичних послуг.

Перспективи подальших досліджень. Подальшими перспективами є вивчення динаміки змін психологічних феноменів, що виникали на початку війни та формуються на цей час у медичних працівників онкологічної сфери, що працюють у місті Харкові. Для подальшого вивчення є важливим аналіз не тільки наслідків емоційного стресу у вигляді стресогенних розладів, а й проблем розвитку емоційного вигоряння та виникнення вторинної травматизації медичного персоналу.

## Внески авторів:

Красносельський М. В. – концептуалізація, методологія, адміністрування проекту;

Кирилова О.О. – концептуалізація, методологія, дослідження, написання – рецензування та редагування;

Дубенко О.Є. – ресурси, дослідження, формальний аналіз, написання – рецензування та редагування;

Рубльова Т.В. – формальний аналіз, візуалізація даних;

Павліченко Ю.В. – методологія, формальний аналіз.

**Фінансування.** дослідження проведено за підтримки Міністерства охорони здоров'я України в рамках НДР: «Оцінити стан психічної травматизації та копінг-стратегії медичного персоналу онкологічного закладу в умовах бойових дій» (Шифр НАМН 03.23, № держреєстрації 0123U100223).

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## REFERENCES

1. Prykhodko II, Bielail SV, Hrynzovskyi AM, et al. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiad Lek.* 2020;73(4):679-83. doi: <https://doi.org/10.36740/WLek202004110>

2. Have HT. Bioethics and War. *Hastings Cent Rep.* 2023;53(3):2. doi: <https://doi.org/10.1002/hast.1482>

3. Lim AG, Stock L, Shwe OEK, Jutte DP. Trauma and mental health of medics in eastern Myanmar's conflict zones: a cross-sectional and mixed methods investigation. *Confl Health.* 2013;7(1):15. doi: <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-15>

4. Fontanarosa PB, Flanagan A, Golub RM. Catastrophic health consequences of the war in Ukraine. *JAMA.* 2022;327(16):1549-50. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.6046>

5. Hăisan A, Măirean C, Lupuşoru SI, Tărniceriu C, Cimpoeşu D. General Health among Eastern Romanian Eme-

rgency Medicine Personnel during the Russian-Ukrainian Armed Conflict. *Healthcare (Basel).* 2022;10(10):1976. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10101976>

6. Oviedo L, Seryczyńska B, Torralba J, et al. Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20):13094. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013094>

7. Saxon L, Makhshvili N, Chikovani I, et al. Coping strategies and mental health outcomes of conflict-affected persons in the Republic of Georgia. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017;26(3):276-86. doi: <https://doi.org/10.1017/S2045796016000019>

8. Chikovani I, Makhshvili N, Gotsadze G, et al. Health service utilization for mental, behavioural and emotional problems among conflict-affected population in Georgia: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2015;10(4):e0122673. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122673>

9. Wildt H, Umanos J, Khanzada NK, et al. War Trauma, Psychological Distress, and Coping Among Afghan Civilians Seeking Primary Health Care. *Int Perspec Psychol.* 2017;6(2):81-100.  
doi: <https://doi.org/10.1037/ipp0000065>
10. Sharma M, Fine SL, Brennan RT, Betancourt TS. Coping and mental health outcomes among Sierra Leonean war-affected youth: Results from a longitudinal study. *Dev Psychopathol.* 2017;29(1):11-23.  
doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579416001073>
11. Peterson AL, Blount TH, Foa EB, et al. Massed vs Intensive Outpatient Prolonged Exposure for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2023;6(1):e2249422.  
doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49422>
12. Schnurr PP, Chard KM, Ruzek JI, et al. Comparison of Prolonged Exposure vs Cognitive Processing Therapy for Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Among US Veterans: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2022;5(1):e2136921.  
doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36921>
13. Breneman CB, Reinhard MJ, Allen N, et al. Gulf War Illness: A Randomized Controlled Trial Combining Mindfulness Meditation and Auricular Acupuncture. *Glob Adv Integr Med Health.* 2023;12:27536130231171854.  
doi: <https://doi.org/10.1177/27536130231171854>
14. Hynes C, Scullion L, Lawler C, Steel R, Boland P. The impact of in-service physical injury or illness on the mental health of military veterans. *BMJ Mil Health.* 2023;169(e1):e51-e54.  
doi: <https://doi.org/10.1136/bmjilitary-2020-00175>
15. Hawari RJ, McCabe CT, Dougherty AL, et al. Transport time after combat-related injury and patient-reported outcomes among US service members. *BMJ Mil Health.* 2023;169(e1):e34-e38.  
doi: <https://doi.org/10.1136/bmjilitary-2020-001542>
16. Abdallah CG, Roache JD, Gueorguieva R, et al. Dose-related effects of ketamine for antidepressant-resistant symptoms of posttraumatic stress disorder in veterans and active duty military: a double-blind, randomized, placebo-controlled multi-center clinical trial. *Neuropsychopharmacology.* 2022;47(8):1574-81.  
doi: <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01266-9>
17. Peterson AL, Niles BL, Young-McCaughan S, Keane TM. Assessment and Treatment of Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Results from STRONG STAR and the Consortium to Alleviate PTSD In: Current Topics on Military Medicine [Internet]. *Intech Open*; 2021 [cited 2023 Jul 12].  
doi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.96323>
18. Ragsdale KA, Watkins LE, Sherrill AM, Zwiebach L, Rothbaum BO. Advances in PTSD treatment delivery: evidence base and future directions for intensive outpatient programs. *Curr Treat Options Psychiatry.* 2020;7:291-300. doi: <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00219-7>
19. Johnston JN, Henter ID, Zarate CA Jr. The antidepressant actions of ketamine and its enantiomers. *Pharmacol Ther.* 2023;246:108431.  
doi: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2023.108431>
20. Stanley IH, Rogers ML, Hanson JE, Gutierrez PM, Joiner TE. PTSD symptom clusters and suicide attempts among high-risk military service members: A three-month prospective investigation. *J Consult Clin Psychol.* 2019;87(1):67-78.  
doi: <https://doi.org/10.1037/ccp0000350>
21. Doody CB, Robertson L, Cox KM, Bogue J, Egan J, Sarma KM. Pre-deployment programmes for building resilience in military and frontline emergency service personnel. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;12(12):CD013242.  
doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013242.pub2>
22. Pruiksma KE, Taylor DJ, Wachen JS, et al. Self-reported sleep problems in active-duty US Army personnel receiving posttraumatic stress disorder treatment in group or individual formats: secondary analysis of a randomized clinical trial. *J Clin Sleep Med.* 2023;19(8):1389-98.  
doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.10584>
23. Simon N, Robertson L, Lewis C, et al. Internet-based cognitive and behavioural therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;5(5):CD011710.  
doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011710.pub3>
24. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;11(11):CD013779.  
doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
25. Peterson AL. General Perspective on the U.S. Military Conflicts in Iraq and Afghanistan after 20 years. *Mil Med.* 2022;187(9-10):248-51.  
doi: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab496>
26. McGeary DD, Resick PA, Penzien DB, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Veterans With Comorbid Posttraumatic Headache and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* 2022;79(8):746-57.  
doi: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.1567>
27. Korgaonkar MS, Felmingham KL, Malhi GS, Williamson TH, Williams LM, Bryant RA. Changes in neural responses during affective and non-affective tasks and improvement of posttraumatic stress disorder symptoms following trauma-focused psychotherapy. *Transl Psychiatry.* 2023;13(1):85.  
doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02375-9>
28. Brynhildsvoll Auren TJ, Gjerde Jensen A, Rendum Klæth J, Maksic E, Solem S. Intensive outpatient treatment for PTSD: a pilot feasibility study combining prolonged exposure therapy, EMDR, physical activity, and psychoeducation. *Eur J Psychotraumatol.* 2021;12(1):1917878.  
doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1917878>
29. Peterson AL, Foa EB, Riggs DS. Prolonged exposure therapy. In: Moore BA, Penk W, eds. *Treating PTSD in Military Personnel: A Clinical Handbook*. 2nd ed. Guilford Press; 2019. p. 46-62.
30. Peterson AL, Young-McCaughan S, Roache JD, et al. STRONG STAR and the Consortium to Alleviate PTSD: Shaping the future of combat PTSD and related conditions in military and veteran populations. *Contemp Clin Trials.* 2021;110:106583.  
doi: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106583>

31. Brown LA, Clapp JD, Kemp JJ, et al. The pattern of symptom change during prolonged exposure therapy and present-centered therapy for PTSD in active duty military personnel. *Psychol Med.* 2019;49(12):1980-89. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291718002714>
32. Presseau C, Litz BT, Kline NK, et al. An epidemiological evaluation of trauma types in a cohort of deployed service members. *Psychol Trauma.* 2019;11(8):877-85. doi: <https://doi.org/10.1037/tra0000465>
33. Mediavilla R, Felez-Nobrega M, McGreevy KR, et al. Effectiveness of a mental health stepped-care programme for healthcare workers with psychological distress in crisis settings: a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Ment Health.* 2023;26(1):e300697. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300697>
34. Rija A, Islam Z, Bilal W, et al. The impact of violence on healthcare workers' mental health in conflict based settings amidst COVID-19 pandemic, and potential interventions: a narrative review. *Health Sci Rep.* 2022;5:e920. doi: <https://doi.org/10.1002/hsr2.920>
35. Kakaje A, al Zohbi R, Hosam Aldeen O, Makki L, Alyousbashi A, Alhaffar MBA. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: anationwide crisis. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):2. doi: <https://doi.org/10.1186/S12888-020-03002-3/FIGURES/2>
36. Marie M, Adeen S, Battat M. Anxiety disorders and PTSD in Palestine: a literature review. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):509. doi: <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02911-7>
37. Hamdan M, Hamra AA. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):407. doi: <https://doi.org/10.1186/S12913-017-2356-343>
38. Elnakib S, Elaraby S, Othman F, et al. Providing care under extreme adversity: the impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Soc Sci Med.* 2021;272:113751. doi: <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2021.113751>
39. de Lesquen H, Paris R, Fournier M, et al. Toward A Serious Game to Help Future Military Doctors Face Mass Casualty Incidents. *J Spec Oper Med.* 2023;23(2):88-93. doi: <https://doi.org/10.55460/IJCP-BLY6>
40. Elhadi M, Ala Khaled, Malek AB, El-Azhari AE, Gwea AZ, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among emergency physicians in Libya after civil war: a crosssectional study. *BMJ Open.* 2020;10:e039382. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039382>
41. Lubin G, Sids C, Vishne T, et al. Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder among medical personnel in Judea and Samaria areas in the years 2000–2003. *Mil Med.* 2007;172:376-8. doi: <https://doi.org/10.7205/milmed.172.4.376>
42. Hotopf M, Hull L, Fear NT, et al. The health of UK military personnel who deployed to the 2003 Iraq war: a cohort study. *Lancet.* 2006;367(9524):1731-41. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68662-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68662-5)
43. Kolkow TT, Spira JL, Morse JS, Grieger TA. Post-traumatic stress disorder and depression in health care providers returning from deployment to Iraq and Afghanistan. *Mil Med.* 2007;172:451-5. doi: <https://doi.org/10.7205/milmed.172.5.451>
44. Jones M, Fear NT, Greenberg N, Jones N, Hull L, Hotopf M, et al. Do medical services personnel who deployed to the Iraq war have worse mental health than other deployed personnel? *Eur J Public Health.* 2008;18(4):422-27. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn031>
45. Chargualaf KA, Elliott B. Psychological Effects of Military Service: Applying Research to Civilian & Academic Environments. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.* 2019;24(3). Manuscript 2. doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No03Man02>
46. Adler AB, Adrian AL, Hemphill M, Scaro NH, Sipos ML, Thomas JL. Professional Stress and Burnout in U.S. Military Medical Personnel Deployed to Afghanistan. *Mil Med.* 2017;182(3):e1669-e76. doi: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00154>
47. Tosone C, Nuttman-Shwartz O, Stephens T. Shared Trauma: When the Professional is Personal. *Clin Soc Work J.* 2012;40:231-39. doi: <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0>
48. Tosone C, McTighe JP, Bauwens J. Shared traumatic stress among social workers in the aftermath of Hurricane Katrina. *Br J Soc Work.* 2015;45(4):1313-29. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct194>
49. Freedman SA, Tuval Mashiach R. Correction: Shared trauma reality in war: Mental health therapists' experience. *Plos One.* 2018;13(3):e0194359. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194359>
50. Jenzer T, Meisel SN, Blayney JA, Colder CR, Read JP. Reciprocal processes in trauma and coping: Bidirectional effects over a four-year period. *Psychol Trauma.* 2020;12(2):207-18. doi: <https://doi.org/10.1037/tra0000500>

Стаття надійшла до редакції  
31.08.2023

