

УДК 616.85:159.942/.947]-07-08:355.097.2
DOI <https://doi.org/10.32782/health-2025.1.5>

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВОЛОНТЕРІВ У ЧАС ВІЙНИ: ФАКТОРИ РОЗВИТКУ НЕВРОТИЧНИХ І СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРВЕНЦІЇ «УПРАВЛІННЯ ПРОБЛЕМАМИ ПЛЮС»

Сумарюк Богдан Миколайович,
аспірант кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка
Буковинського державного медичного університету
ORCID: 0000-0002-1402-0040

Волонтерська діяльність у воєнних умовах пов'язана з високим рівнем стресу, частими змінами місця надання допомоги, необхідністю оперативного прийняття рішень, емоційним вигоранням, а також прямим чи опосередкованим впливом психотравматичних чинників. Це зумовлює підвищений ризик розвитку невротичних і стрес-асоційованих розладів серед волонтерів через постійний контакт із факторами ризику. У зв'язку із цим актуальними є дослідження детермінант розвитку психічних розладів у цієї групи й аналіз ефективних підходів до їхньої корекції. Одним із перспективних методів є масштабовані психологічні інтервенції, рекомендовані ВООЗ для осіб у стані дистресу, зокрема «Управління проблемами плюс». Попри зростаючу увагу до проблем психічного здоров'я в умовах війни, поширеність і методи корекції неспсихотичних психічних розладів серед волонтерів в Україні залишаються недостатньо вивченими. Мета – дослідити предиктори розвитку та методи корекції невротичних і стрес-асоційованих розладів серед волонтерів, залучених до гуманітарної допомоги в умовах війни. Матеріали та методи: у дослідженні використано психодіагностичні методики, соціально-демографічну анкету, опитувальник щодо факторів, які впливають на психічне здоров'я, клініко-психопатологічне обстеження, а також контент-аналіз наукових джерел щодо застосування інтервенції «Управління проблемами плюс» у корекції невротичних і стрес-асоційованих розладів. Вибірка складалася з 288 волонтерів віком 18–60 років із різним рівнем досвіду волонтерської діяльності. Аналіз персоніфікованих анкет показав, що ключовими факторами розвитку невротичних і стрес-асоційованих розладів серед волонтерів є: відчуття відсутності перспектив (39,2 %); нездатність адаптуватися до нового середовища (58,3 %); труднощі у засвоєнні нових норм і правил (55,8 %); розлучення або розставання з близькими (43,3 %); погіршення матеріально-побутових умов (65 %); вимушена зміна професійної діяльності (23,3 %); негативний вплив засобів масової інформації (42,3 %); міжособистісні конфлікти в колективі (34,3 %); відчуття ізоляції серед оточення (21,1 %). Для клініко-психопатологічного обстеження було відібрано 114 волонтерів (39,58 % вибірки). За його результатами, у 82 учасників виявлено відповідність критеріям МКХ-10 для діагностики невротичних і стрес-асоційованих розладів. Отже, волонтерська діяльність у часі війни пов'язана з підвищеним ризиком розвитку психічних розладів. Для зниження цього ризику потрібно впроваджувати системи психологічної підтримки та підвищувати обізнаність волонтерів щодо власного психічного здоров'я. Масштабовані психологічні інтервенції, зокрема програма «Управління проблемами плюс», можуть бути ефективним компонентом корекції цих станів. Подальші дослідження необхідні для адаптації інтервенції до українського контексту й інтеграції її в національні протоколи лікування неспсихотичних психічних розладів.

Ключові слова: невротичні та стрес-асоційовані розлади, управління проблемами плюс, психіатрія, психічне здоров'я, дистрес, війна, волонтери, травма, ПТСР, неспсихотичні психічні розлади, психокорекція, депресія, тривога, психоосвіта.

Bohdan Sumariuk. Mental health of volunteers during wartime: factors in the development of neurotic and stress-associated disorders and opportunities for correction through the “Problem management plus” intervention

Volunteering in wartime conditions is associated with high levels of stress, frequent changes in the location of aid delivery, the need for rapid decision-making, emotional burnout, and direct or indirect exposure to psychotraumatic factors. This leads to an increased risk of developing neurotic and stress-related disorders among volunteers due to constant exposure to risk factors. In this regard, studying the determinants of mental disorders in this group and analyzing effective approaches to their correction is of particular relevance. One of the promising methods is scalable psychological interventions recommended by the WHO for individuals in distress, particularly the “Problem Management Plus” (PM+) program. Despite growing attention to mental health issues during the war, the prevalence and correction methods of non-psychotic mental disorders among volunteers in Ukraine remain insufficiently studied. **Objective:** to investigate the predictors of development and correction methods of neurotic and stress-related disorders among volunteers engaged in humanitarian aid during wartime. **Materials and methods:** the study employed psychodiagnostic techniques, a socio-demographic questionnaire, a survey on factors affecting mental health, clinical and psychopathological examination, and content analysis of scientific sources on the application of the PM+ intervention for correcting neurotic and stress-related disorders. The sample consisted of 288 volunteers aged 18–60 years with varying levels of volunteer experience.

Analysis of personalized questionnaires revealed that the key factors contributing to the development of neurotic and stress-related disorders among volunteers were: a sense of lack of prospects (39.2%); inability to adapt to a new environment (58.3%); difficulties in assimilating new norms and rules (55.8%); separation or breakup with loved ones (43.3%); deterioration of material and living conditions (65%); forced change of professional activity (23.3%); negative influence of mass media (42.3%); interpersonal conflicts in the team (34.3%); and a feeling of isolation among others (21.1%). For clinical and psychopathological examination, 114 volunteers (39.58% of the sample) were selected. According to the results, 82 participants met the ICD-10 criteria for the diagnosis of neurotic and stress-related disorders. Thus, volunteering during wartime is associated with an increased risk of developing mental disorders. To mitigate this risk, it is necessary to implement psychological support systems and enhance volunteers' awareness of their own mental health. Scalable psychological interventions, particularly the PM+ program, may be an effective component in correcting these conditions. Further research is needed to adapt the intervention to the Ukrainian context and integrate it into national protocols for the treatment of non-psychotic mental disorders.

Key words: neurotic and stress-associated disorders, problem management plus, psychiatry, mental health distress, war, volunteers, trauma, PTSD, non-psychotic mental disorders, psychocorrection, depression, anxiety, psychoeducation.

Вступ. Діяльність осіб, що займаються волонтерством в умовах війни, пов'язана з високим рівнем стресового впливу, постійними змінами місця надання допомоги, необхідністю швидкого та гнучкого прийняття рішень, емоційним вигоранням, а також прямим чи опосередкованим впливом психічної травматизації. Це дає змогу зарахувати волонтерів до категорії осіб із підвищеним ризиком розвитку невротичних і стрес-асоційованих розладів унаслідок постійного контакту з факторами ризику [1].

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну спричинило масове згуртування населення з метою досягнення спільної перемоги. Важливу роль у цьому процесі поряд із державним сектором відіграють волонтерські організації та об'єднання, що діють по всій країні, надаючи допомогу особам, які постраждали від війни, підтримуючи військовослужбовців, а також сприяючи логістичному та матеріальному забезпеченню приймаючих громад для розміщення внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та їхньої інтеграції в нові спільноти. Це дає змогу оперативно мінімізувати гуманітарні виклики, спричинені війною. Відповідно до Закону України «Про волонтерську діяльність», волонтер – це особа, яка здійснює добровільну, соціально спрямовану та неприбуткову діяльність [2]. Згідно з даними «Опендатаботу», отриманими на основі офіційної статистики Державної податкової служби України, станом на листопад 2024 року в реєстрі волонтерів, які займаються збором коштів для допомоги, зареєстровано 10 454 особи [3]. Це свідчить про зростання кількості офіційно зареєстрованих волонтерів в 1,5 раза порівняно з початком 2024 року, оскільки протягом року до реєстру приєдналося близько 3,5 тис. осіб. Відповідно до відкритих статистичних даних Державної податкової служби України, щомісяця до реєстру в середньому додавалося 310 нових

волонтерів. Найбільший приріст спостерігався в січні та травні, коли до реєстру було внесено 548 та 533 особи відповідно [3].

Варто зазначити, що фінансові збори проводять не лише офіційно зареєстровані волонтери, що ускладнює підрахунок офіційної статистики. Згідно з офіційними даними АТ «Універсал Банк», щомісяця 115 тисяч осіб відкривають волонтерські рахунки для збору коштів. Для порівняння, у 2023 році ця кількість була в 1,3 раза меншою і становила близько 85 тисяч осіб. За цією ж статистикою, щомісяця близько 2 млн осіб здійснюють фінансові пожертви. Порівняно з початком 2022 року кількість донорів зросла у 15 разів. Також значно збільшилася кількість транзакцій: 8,8 млн операцій щомісяця проти 1 млн у 2023 році. Порівняно з першим роком повномасштабної війни середній розмір донату зріс в 1,6 раза – з 250 грн до 410 грн. Отже, зросла і загальна сума зібраних коштів: за 2024 рік через «Монобанк» було акумульовано понад 40 млрд грн [3].

Крім фінансового волонтерства, існують й інші форми допомоги, зокрема фізична участь у діяльності волонтерських хабів, надання професійних послуг на безоплатній основі, інформаційна підтримка, а також боротьба з дезінформацією та пропагандою. Піднесення волонтерського руху відіграло важливу роль у запобіганні численним соціально-економічним і логістичним викликам у державі. Водночас зі збільшенням обсягу завдань, які покладаються на волонтерів, спостерігається зростання рівня стресу та виснаження, що може негативно впливати на їхню продуктивність і загальну ефективність роботи [4; 5]. Це зумовлює потребу і дослідженні чинників, що сприяють виникненню психічних розладів серед волонтерів, а також у вивченні ефективних підходів до корекції цих станів. Зокрема, важливим напрямом є використання масштабованих пси-

хологічних інтервенцій, розроблених ВООЗ для осіб, які перебувають у стані дистресу в громадах, що зазнають впливу несприятливих обставин. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), одна з п'яти осіб (22 %), які пережили війну чи інший збройний конфлікт протягом останніх 10 років, може мати депресію, тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад або інші психічні порушення. Екстраполюючи ці дані на український контекст, ВООЗ прогнозує, що близько 9,6 мільйона громадян України можуть зіткнутися з психічними розладами внаслідок війни [6].

За даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ), протягом останніх років в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) спостерігається значне зростання кількості пацієнтів із діагнозом посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зокрема, у 2021 році цей діагноз було встановлено лише 3167 пацієнтам, у 2022 році – 7051, у 2023 році – 12494. За перші місяці 2024 року (станом на 06.03.2024) ПТСР діагностували у 3292 пацієнтів. Ці дані свідчать про стрімке зростання поширеності стрес-асоційованих розладів серед українців, що, ймовірно, зумовлено психологічними та соціальними викликами, спричиненими війною [7].

Згідно зі статистичними даними, опублікованими Міністерством охорони здоров'я України, станом на 21 жовтня 2024 року протягом дев'яти місяців 2024 року на первинний рівень медичної допомоги з питань психічного здоров'я звернулися 353 049 пацієнтів, з них 54 464 – діти віком до 18 років. Цей показник більш ніж утричі перевищує відповідні дані за 2023 рік, що свідчить про зростання потреби в медичній допомозі з питань психічного здоров'я серед населення України [8].

Найчастіші причини звернень пацієнтів із проблемами психічного здоров'я на первинному рівні медичної допомоги:

- відчуття тривоги, нервозності, напруженості – 150 236 пацієнтів;
- порушення сну – 98 043 пацієнти;
- інші психологічні симптоми та скарги – 58 605 пацієнтів;
- пригнічений настрій – 20 707 пацієнтів;
- дитячі поведінкові розлади та скарги – 15 177 пацієнтів;
- гостра реакція на стрес – 14 531 пацієнт;
- порушення пам'яті – 12 981 пацієнт;
- зловживання тютюновими виробами – 10 172 пацієнти;
- роздратованість, злість – 6531 пацієнт.

Ці дані також вказують на значний вплив стресу на громадян України [8]. Важливо зазначити, що розпізнавання психічних розладів і скерування пацієнтів на спеціалізовану допомогу на рівні первинної медичної ланки значно покращилося. Це стало можливим завдяки тому, що понад 17 тисяч сімейних лікарів пройшли онлайн-навчання за програмою «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги з використанням керівництва mhGAP». Крім того, такі навчальні програми проводяться міжнародними організаціями в офлайн-форматі по всій території України, що дає змогу залучити широкую кількість лікарів і медичних сестер до навчального процесу, підвищуючи їхню компетентність у сфері надання психосоціальної допомоги на первинному рівні [9].

Попри зростаючу увагу до психічного здоров'я в умовах війни, питання поширеності та методів корекції несприятливих психічних розладів серед волонтерів в Україні залишається недостатньо вивченим. Це дослідження спрямоване на аналіз факторів, що сприяють розвитку таких станів, визначення їхньої поширеності й оцінку перспектив корекції невротичних і стрес-асоційованих розладів серед волонтерів. Особливу увагу приділено можливостям застосування масштабованих психологічних інтервенцій, зокрема використанню програми «Управління проблемами плюс», розробленої ВООЗ для підтримки осіб, які перебувають у стані дистресу.

Мета – дослідити предиктори формування та методи корекції невротичних і стрес-асоційованих розладів серед осіб, які займаються волонтерською діяльністю в умовах війни.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося у два етапи:

1. Контент-аналіз літературних джерел – вивчення наукових публікацій щодо застосування психологічної інтервенції низької інтенсивності «Управління проблемами плюс» у корекції невротичних і стрес-асоційованих розладів.

2. Емпіричне дослідження – виявлення предикторів формування та поширеності невротичних і стрес-асоційованих розладів серед волонтерів, які надають допомогу в умовах війни. Для цього використовувалася уніфікована анкета оцінювання, що передбачала:

- психодіагностичні методики;
- анкету щодо соціально-демографічних характеристик;
- опитувальник щодо факторів, що впливають на психічне здоров'я;

– клініко-психопатологічне обстеження.

Під час обстеження волонтерів щодо наявності невротичних і стрес-асоційованих розладів було проведено клініко-психопатологічне дослідження для верифікації психічного розладу серед осіб, які отримали діагностично позитивні результати за тестовими методиками або мали численні скарги на психічне здоров'я чи порушення щоденного функціонування. Обстеження проводилося після отримання усвідомленої згоди на психіатричний огляд (форма первинної облікової документації № 003-7/о) та передбачало безпосередню консультацію лікаря-психіатра на базі центрів психічного здоров'я КНП «Міська поліклініка № 1», КНП «Міська поліклініка № 2» та КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Чернівецької міської ради [14]. Діагноз встановлювався відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) та національного класифікатора хвороб НК 025:2021 [10; 11; 12].

У дослідженні взяли участь 288 осіб, залучених до волонтерської діяльності під час війни. Вибірка включала осіб віком від 18 до 60 років із різним рівнем досвіду волонтерської діяльності. Волонтери могли бути залучені до дослідження за умови відповідності всім критеріям включення, а саме: *здійснення волонтерської діяльності в умовах війни, здатність надати інформовану згоду на участь у дослідженні, вік від 18 до 60 років*. Респонденти не включалися в дослідження, якщо відповідали хоча б одному з таких критеріїв виключення: *наявність встановленого діагнозу психічного розладу або залежності від психоактивних речовин відповідно до МКХ-10 до моменту участі в дослідженні; статус чинного або демобілізованого військовослужбовця; наявність органічних уражень головного мозку; участь на момент дослідження в інших дослідженнях, особливо із застосуванням психологічних інтервенцій або психофармакологічних препаратів, що могли впливати на чистоту дослідження*.

Результати. Під час дослідження було проаналізовано основні причини, що впливають на виникнення емоційного дискомфорту, погіршення психічного здоров'я та призводять до формування невротичних і стрес-асоційованих розладів та їх поширення.

Було проаналізовано дані, які є предикторами формування психічних розладів серед волонтерів, за допомогою персоніфікованої анкети, що містила: *соціально-демографічні дані; анкету щодо соціальних проблем і скарг на психічне здоров'я; патопсихологічні тестові методики*.

За результатами статистичної обробки персоніфікованої анкети для осіб, які займаються волонтерською діяльністю під час війни, можна зробити висновок, що основними факторами виникнення невротичних і стрес-асоційованих розладів є:

- відчуття відсутності перспективи (39,2 % респондентів);
- нездатність пристосуватися до нового середовища (58,3 % респондентів);
- труднощі у засвоєнні нових норм і правил (55,8 % респондентів);
- розлучення або розставання з близькою людиною (43,3 % респондентів);
- погіршення матеріально-побутових умов (65 % респондентів);
- вимушена зміна професії (23,3 % респондентів);
- негативний вплив засобів масової інформації (42,3 % респондентів);
- міжособистісні конфлікти в колективі (34,3 % респондентів);
- відчуття ізоляції серед оточення (21,1 % респондентів).

Відповідно до дизайну дослідження, волонтерам, які надмірно відчували емоційний дискомфорт, мали труднощі з виконанням повсякденної роботи та висловили згоду на психіатричний огляд, було запропоновано пройти клініко-психопатологічне дослідження для верифікації діагнозу на базі центрів психічного здоров'я КНП «Міська поліклініка № 1», КНП «Міська поліклініка № 2» та КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Чернівецької міської ради. Загальна кількість волонтерів-респондентів становила 288 осіб, з них 114 учасникам дослідження було запропоновано інтерв'ю для клініко-психопатологічного дослідження, що становить 39,58 % від загальної вибірки. Усі діагнози встановлювалися лікарями-психіатрами відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) та національного класифікатора хвороб НК 025:2021 [10; 11; 12]. Після проведення інтерв'ювання серед 114 учасників дослідження було встановлено, що 82 учасники відповідали критеріям наявності невротичного або стрес-асоційованого розладу згідно з МКХ-10, а саме розладів рубрики F40-F48 «Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади» [13]. Решта 32 волонтери-респонденти зі 114 не відповідали критеріям наявності психічного розладу.

Отримані результати свідчать, що поширеність невротичних і стрес-асоційованих розладів серед обстежених волонтерів становить 28,47 % від

загальної вибірки з 288 респондентів. Це перевищує прогнозовану оцінку Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з якою 22 % людей, які пережили війну або інший збройний конфлікт протягом останніх 10 років, мають депресію, тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад або інші психічні порушення [6].

Ці дані свідчать, що волонтери, які надають допомогу в умовах кризових ситуацій, належать до першої лінії фахівців, що зазнають значного впливу стресових факторів. Тривала експозиція до стресу може призводити до розвитку поширених психічних розладів, зокрема розладів, що класифікуються в рубриці F40-F48 за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) – «Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади». У зв'язку із цим актуальним постає питання розробки та впровадження ефективних програм психокорекції зазначених станів.

Відповідно до завдань дослідження було проведено аналіз масштабованої психологічної інтервенції низької інтенсивності для індивідуальної психологічної допомоги особам у стані дистресу – «Управління проблемами плюс» (*Problem Management Plus, PM+*) з метою її подальшого впровадження для корекції невротичних та стресасоційованих розладів серед волонтерів.

Ця програма розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та спрямована на надання допомоги дорослим, які перебувають під впливом несприятливих обставин, зокрема внаслідок воєнних дій. Оскільки програма «Управління проблемами плюс» відповідає актуальним запитам щодо психічного здоров'я населення України в умовах російсько-української війни, виникає необхідність дослідження її ефективності в українському контексті.

Ключовою перевагою таких інтервенцій є їхня протокольна стандартизація, що забезпечує можливість масштабування програми в різних регіонах та оперативного реагування на психосоціальні виклики, спричинені війною. Крім того, усі масштабовані інтервенції, розроблені ВООЗ, є вимірюваними, що дає можливість оцінювати їхню ефективність у реальних умовах впровадження.

В Україні імплементація програми «Управління проблемами плюс» здійснюється у співпраці між Бюро ВООЗ в Україні, Координаційним центром з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України, Національною технічною робочою групою з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також Робочою групою з масштабо-

ваних психологічних інтервенцій у рамках Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Оленою Зеленською.

Незважаючи на те що ефективність програми вже підтверджена незалежними рандомізованими контрольованими дослідженнями в різних країнах, зокрема в Непалі та Пакистані, її застосування в українському контексті потребує додаткових досліджень з урахуванням локальних соціокультурних і психосоціальних особливостей. Таким чином, впровадження та дослідження ефективності масштабованих психологічних інтервенцій, зокрема програми «Управління проблемами плюс», є важливим кроком у розбудові системи підтримки психічного здоров'я волонтерів та інших груп ризику в умовах війни [15; 16].

«Управління проблемами плюс» (УП+) є короткостроковою психологічною інтервенцією для дорослих, що поєднує підхід до управління проблемами та додаткові поведінкові стратегії. Ця методика розроблена та рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) для роботи з особами, які мають депресивні, тривожні розлади або стрес, спричинений несприятливими життєвими обставинами, зокрема проживанням у громадах, що перебувають під впливом кризових ситуацій.

Інтервенція складається з п'яти щотижневих індивідуальних сесій тривалістю 90 хвилин кожна, а також двох додаткових оцінювальних сесій (перед початком і після завершення програми). Така структура дає змогу оцінити потенційну залученість клієнта та виміряти вплив інтервенції на зниження рівня стресу й покращення психосоціального функціонування.

Попри те що базовий формат передбачає індивідуальну роботу, можливий також груповий варіант інтервенції. За бажанням клієнта може бути залучена його сім'я або друзі. У межах підходу особа, яка проходить інтервенцію, називається «клієнт», а фахівець, який проводить сесії, – «консультант».

Основною метою УП+ є зменшення інтенсивності проблем, які клієнти визначають як джерело свого занепокоєння. Хоча ця інтервенція не може повністю усунути всі труднощі, вона сприяє формуванню навичок самостійного подолання стресових ситуацій у майбутньому. Постійне практикування здобутих навичок є ключовим елементом програми та необхідною умовою її ефективності.

Інтервенція може бути корисним доповненням до стандартного лікування, передбаченого уніфікованими клінічними протоколами Міністерства

охорони здоров'я України щодо лікування невротичних і стрес-асоційованих розладів. Проте її інтеграція потребує подальших досліджень на вибірках осіб, що перебувають у стані дистресу в українському контексті.

Інтервенція УП+ не призначена для роботи з:

- особами, які мають суїцидальні наміри з високим ризиком реалізації в найближчому майбутньому;

- особами з важкими психічними та неврологічними розладами або розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, зокрема психозами, залежністю від алкоголю чи наркотичних речовин, тяжкою розумовою відсталістю, деменцією.

Ці критерії виключення спрямовані на забезпечення безпеки клієнтів і ефективності інтервенції.

Зважаючи на велике навантаження у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні, УП+ може бути надійним рішенням щодо швидкого реагування з мінімальними затратами ресурсів та науковою доказовістю, оскільки інтервенція складається з п'яти 90-хвилинних індивідуальних сесій. Рекомендується проводити одну сесію на тиждень. Але іноді, залежно від запиту клієнта та місцевого контексту, може виникнути потреба зустрічатися частіше або рідше. Крім двох оцінювальних зустрічей, які проводяться перед початком та після завершення інтервенції для визначення можливості включення клієнта до програми та оцінки її ефективності, УП+ передбачає оцінку функціональності за допомогою опитувальника WHODAS 2.0. На початку кожної сесії проводиться оцінювання клієнта за допомогою опитувальника PSYCHLOPS, що дає змогу відстежувати динаміку змін під час проходження інтервенції. Програма «Управління проблемами плюс» складається з п'яти основних сесій, для яких існує чітко розроблений протокол:

Сесія № 1 – знайомство та пояснення конфіденційності щодо участі, під час кожної сесії відбувається аналіз даних оцінювання PSYCHLOPS, пояснення для клієнта «Що таке УП+?», пояснення розуміння несприятливих обставин та навчання стратегії «Управління стресом». Кожна сесія передбачає надання практичних завдань для закріплення та застосування самотужки.

Сесія № 2 – обов'язкова частина із загального огляду й оцінювання PSYCHLOPS, що проводиться під час інтервенції. Вступ до вивчення нової стратегії «Управління проблемами» та робота з основними проблемами клієнта. Повторення стратегії «Управління стресом». Практичні завдання та завершення сесії.

Сесія № 3 – загальний огляд та оцінювання PSYCHLOPS, що проводиться під час кожної сесії. Огляд практикування стратегії «Управління проблемами». Представлення нової стратегії «Починайте і продовжуйте». Практика «Управління стресом». Практичні завдання та завершення сесії.

Сесія № 4 – загальний огляд та оцінювання PSYCHLOPS, що проводиться під час інтервенції. Огляд і практикування стратегії «Управління проблемами» та «Починайте і продовжуйте». Представлення нової стратегії «Посилення соціальної підтримки». Практика «Управління стресом». Практичні завдання і завершення сесії.

Сесія № 5 – загальний огляд та оцінювання PSYCHLOPS, що проводиться під час інтервенції. Представлення нової стратегії «Підтримання гарного самопочуття». Техніка «Думаємо, як допомогти іншим» і «Рух вперед». Завершення сесії та програми.

Під час проходження інтервенції клієнт використовує спеціальний нотатник, у якому міститься основна інформація, короткий огляд кожної сесії та графік для планування практикування стратегій. Цей інструмент є зручним засобом для нагадування про засвоєний матеріал і подальшого його використання в повсякденному житті. Використання нотатника сприяє ефективному засвоєнню навичок і підвищенню результативності інтервенції.

Із розвитком інтервенцій для корекції поширених психічних розладів у гуманітарних умовах важливо оцінювати їхню наукову обґрунтованість, що забезпечує можливість надійного масштабування цих втручань. Ефективність програми «Управління проблемами плюс» була підтверджена низкою рандомізованих контрольованих досліджень. Зокрема, у Пакистані було проведено дослідження за участю 346 дорослих із розладами настрою та тривожністю. Оцінювання рівня тривожності та депресії здійснювали за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS). Результати дослідження засвідчили, що інтервенція УП+ є ефективною як у клінічному, так і в економічному аспекті, сприяючи зниженню симптомів тривожності та депресії, а також покращенню рівня функціонування серед дорослих із психологічним дистресом у постконфліктному контексті Пакистану. З огляду на наукову доказовість та гнучкість у застосуванні УП+ може бути важливим компонентом системи психосоціальної підтримки в Україні. Подальші дослідження необхідні для адаптації інтервенції до українського

контексту та інтеграції в національні протоколи лікування психічних розладів [17].

Також дослідження підтверджують ефективність індивідуальної версії інтервенції «Управління проблемами плюс» у зменшенні рівня психологічного дистресу серед респондентів у Кенії та Пакистані. Водночас групова версія цієї інтервенції (*Group PM+*) продемонструвала високу ефективність серед жінок, які зазнали наслідків конфлікту в Пакистані. Отримані результати свідчать про значний потенціал УП+ як доступного, структурованого психологічного підходу для зниження психоемоційного напруження й покращення загального функціонування осіб, які перебувають у стані дистресу [15].

Використання масштабованих психологічних інтервенцій серед біженців за результатами пілотного рандомізованого контрольованого випробування засвідчило, що біженці мають підвищений ризик розвитку поширених психічних розладів і супутніх соматичних симптомів унаслідок впливу значних стресових факторів. У межах проєкту *STRENGTHS* було досліджено ефективність масштабованих психологічних інтервенцій серед сирійських біженців у Європі та на Близькому Сході, зокрема програми «Управління проблемами плюс» у Нідерландах. У дослідженні взяли участь 60 сирійських біженців із підвищеним рівнем психологічного дистресу (10-item Kessler Psychological Distress Scale > 15) та зниженим рівнем повсякденного функціонування (WHO Disability Assessment Schedule 2.0 > 16). Учасники були рандомізовані у дві групи: експериментальну (*UP+*, $N = 30$) та контрольну (звичайна допомога, *care-as-usual* (*CAU*), $N = 30$). Основними результатами оцінки через три місяці після втручання були рівні депресії та тривожності. Вторинні результати стосувалися рівня функціонування, симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), використання медичних послуг і витрат на охорону здоров'я.

Результати дослідження свідчать, що через три місяці після втручання в групі *UP+* спостерігалася значне зниження рівня депресії ($d = 0,52$) та тривожності ($d = 0,48$) порівняно з контрольною групою. Крім того, були зафіксовані значущі покращення у показниках симптомів ПТСР ($d = 0,66$, $p = 0,006$), рівня функціонування ($d = 0,73$, $p = 0,009$) та у самоідентифікованих проблемах ($d = 0,81$, $p = 0,005$), які клієнти зазначали під час сесій. Аналіз витрат на охорону здоров'я показав тенденцію до їхнього зниження в групі *UP+* порівняно зі звичайною допомогою.

Програма «Управління проблемами плюс» є ефективною у зменшенні симптомів депресії та тривожності, покращенні рівня функціонування та потенційному скороченні фінансових витрат на охорону здоров'я серед біженців. Отримані результати підкреслюють важливість масштабованих психологічних інтервенцій у контексті кризової психологічної допомоги та психосоціальної підтримки осіб, які пережили травматичні події [18].

Інші дослідження підтверджують ефективність групової інтервенції *UP+* у зниженні рівня депресивного настрою серед студентів-медиків. Варто зазначити, що поширеність психічних розладів серед студентів-медиків є вищою, ніж серед студентів інших спеціальностей, і ця тенденція продовжує зростати, що може становити ризик для їхнього подальшого навчання та професійної діяльності. Це дослідження застосовувало групову інтервенцію *UP+* та оцінювало її ефективність у покращенні психічного стану студентів. У дослідженні взяли участь 52 студенти, які пройшли відбір через онлайн-анкетування та були рандомізовано розподілені на дві групи:

- експериментальна група ($n = 26$) – отримувала п'ять щотижневих сеансів групової інтервенції *UP+*;

- контрольна група ($n = 26$) – отримувала лише онлайн-інформацію з психоосвіти.

Перед рандомізацією кожен учасник проходив індивідуальне інтерв'ю. Для оцінки ефективності інтервенції використовувалися такі психодіагностичні шкали (тестування проводилося до та після програми):

- шкала PHQ-9 – оцінка рівня депресивних симптомів;

- шкала GAD-7 – оцінка рівня тривожності;

- шкала самотності UCLA;

- Торонтська шкала алекситимії (TAS-20).

Результати аналізу дисперсії повторних вимірювань (*Repeated Measures ANOVA*) продемонстрували значне покращення психічного стану учасників експериментальної групи. Було зафіксовано:

- значне зниження рівня депресивного настрою у групі *UP+* ($F_{1,43} = 10,460$, $p = 0,002$);

- значне зниження рівня тривожності ($F_{1,43} = 19,007$, $p < 0,001$);

- зменшення почуття самотності, пов'язаного з депресивним настроєм;

- часткове покращення рівня алекситимії.

Таким чином, отримані результати підтверджують ефективність групової інтервенції *UP+* у зниженні рівня депресії та тривожності серед студентів-медиків. З огляду на підвищений рівень психічних розладів у цієї категорії сту-

дентів застосування цієї інтервенції може сприяти покращенню їхнього психічного здоров'я та зниженню негативного впливу психоемоційного стану на подальшу професійну діяльність [19].

Враховуючи, що психологічна інтервенція «Управління проблемами +» показала ефективність у корекції тривожних і депресивних розладів серед різних груп досліджуваних, а також покращення щоденного функціонування серед біженців, перспективним вважаємо дослідження її впливу в українському контексті. Зокрема, доцільним є вивчення ефективності УП+ серед людей, які зазнають впливу дистресу, зокрема серед волонтерів із невротичними та стрес-асоційованими розладами, як доповнення до основного лікування.

Висновки. Отримані результати свідчать про підвищену вразливість волонтерів до виникнення психічних розладів, пов'язаних зі стресом, що зумовлено особливостями їхньої роботи та постійним впливом стресових факторів. Це узгоджується з даними попередніх досліджень, які вказують на значний рівень стресу та ризик емоційного вигорання серед гуманітарних працівників у кризових ситуаціях. Однією з ключових проблем є недостатня психологічна підтримка волонтерів, що ускладнює процес їхньої адаптації та підвищує ризик розвитку невротичних і стрес-асоційованих розладів.

Крім того, тривалість участі у волонтерській діяльності корелює з вищим рівнем емоційного вигорання, що потребує розробки механізмів профілактики та відновлення серед волонтерів. Дослідження підтвердило, що волонтерська діяльність у час війни пов'язана з підвищеним ризиком розвитку невротичних і стрес-асоційованих розладів. Для зниження цього ризику потрібно впроваджувати системи психологічної підтримки волонтерів і підвищувати їхню обізнаність щодо власного психічного здоров'я.

З огляду на наукову доказовість та гнучкість у застосуванні масштабована психологічна інтервенція «Управління проблемами плюс» може бути важливим компонентом системи корекції цих станів серед волонтерів. Подальші дослідження потрібні для адаптації інтервенції до українського контексту й інтеграції в національні протоколи лікування психічних розладів.

Оскільки програма «Управління проблемами плюс» за результатами проведених досліджень продемонструвала свою ефективність у зменшенні симптомів депресії та тривожності, покращенні рівня функціонування та потенційному скороченні фінансових витрат на охорону здоров'я, це підкреслює важливість масштабованих психологічних інтервенцій у контексті кризової психологічної допомоги та психосоціальної підтримки осіб, які пережили травматичні події.

ЛІТЕРАТУРА

1. Chudzicka-Czupala Agata, Chiang Soon-Kiat, Tan Clara M., Hapon Nadiya, Żywiołek-Szeja Marta, Liudmyla Karamushka, et al. Association between mental health, psychological characteristics, and motivational functions of volunteerism among Polish and Ukrainian volunteers during the Russo-Ukrainian War. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, № 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47840-z>.
2. Про волонтерську діяльність № 3236-VI від 19.04.2011. *Офіційний вебпортал парламенту України*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>.
3. Реєстр волонтерів виріс у 1,5 рази цього року – Оpendatabot. *Opendatabot*. <https://opendatabot.ua/analytics/volunteers-2024>.
4. Hapon Nadiya, Chudzicka-Czupala Agata, Żywiołek-Szeja Marta, Dubniak Zlatyslav, Ho Roger, et al. Motivation and the Psycho-Emotional Reaction of Volunteers in War-Time. *Journal of Education Culture and Society*. 2024. Vol. 15, № 1. P. 101–117. <https://doi.org/10.15503/jecs2024.1.101.117>.
5. Kang Hyun, Fischer Ian C., Esterlis Iryna, Kolyshkina Alla, Ponomarenko Liudmyla, Chobanian Anna, Vus Viktor, and Pietrzaket Robert H., et al. Helping the Helpers: Mental Health Challenges of Psychosocial Support Workers During the Russian-Ukrainian War. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2024. Vol. 18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.68>.
6. Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine. *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>.
7. В ЕСОЗ протягом останніх двох років фіксується значне збільшення пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР. *Національна служба здоров'я України*. <https://nszu.gov.ua/novini/v-esoz-protyagom-ostannih-dvoh-rokiv-fiksuyetsya-znachne-zbi-1203>.
8. Українці стали втричі частіше звертатися з питань психічного здоров'я до сімейного лікаря. *Міністерство охорони здоров'я України*. <https://moz.gov.ua/uk/ukrayinci-stali-vtrichi-chastishe-zvertatisya-z-pitan-psihichnogo-zdorovya-do-simejnogo-likarya>.
9. 17 000 сімейних лікарів пройшли навчання МНГАР, майже 10 000 із них вже надають безоплатні послуги з охорони ментального здоров'я. *Міністерство охорони здоров'я України*. <https://moz.gov.ua/uk/17-000-simejnih-likariv-projshli-navchannja-mhgap-majzhe-10-000-iz-nih-vzhe-nadajut-bezoplatni-poslugi-z-ohoroni-mentalnogo-zdorovja>.

10. International Classification of Diseases (ICD). *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
11. Про затвердження Зміни № 1 до національного класифікатора НК 025:2021. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1710930-24#Text>.
12. Класифікатори. *Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України*. <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasifikatory/>.
13. ICD-10 Version:2019. ICD-11. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>.
14. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення. *Офіційний вебпортал парламенту України*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1325-16#n21>.
15. Bryant Richard A., Schafer Andrew, Dawson Katherine S., Anjuri Deepak, Mulili Charles, Ndogoni Leonard, Koyiet Peter, Sijbrandij Marit, Ulate Jose, van Ommeren Mark. Feasibility of group problem management plus (PM+) to improve mental health and functioning of adults in earthquake-affected communities in Nepal. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Cambridge University Press. 2017. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000414>.
16. Sijbrandij Marit, Farooq Saeed, Bryant Richard A., Dawson Katie, Hamdani Syed Usman, Chiumento Anna, Minhas Fareed, Saeed Khalid, Rahman Atif, van Ommeren Mark. Problem Management Plus (PM+) for common mental disorders in a humanitarian setting in Pakistan; study protocol for a randomised controlled trial (RCT). *BMC Psychiatry*. 2015. Vol. 15, 60. Springer. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0602-y>.
17. Hamdani Syed Usman, Huma Zill-e, Rahman Atif, Wang Duolao, Chen Tao, van Ommeren Mark, Chisholm Dan, Farooq Saeed. Cost-effectiveness of WHO Problem Management Plus for adults with mood and anxiety disorders in a post-conflict area of Pakistan: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 217, Issue 5. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.138>.
18. de Graaff Anna Maria, Cuijpers Pim, McDaid David, Park Andrew, Woodward Amelia, Bryant Richard A., Fuhr Daniela C., Kieft Bas, Minkenberg Eline, Sijbrandij Marit. Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020. Vol. 29. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000724>.
19. Zhang Bing, Ji Sifan, Cui Yuqiu, Guo Yang, Jiang Cheng, Yang Tingting, Yu Fengqiong, He Kongliang. A study on the efficacy of Group PM+ on depressed mood in medical students. Research Square. 2024. <https://www.researchsquare.com/article/rs-4858811/v1>.

REFERENCES

1. Chudzicka-Czupala, A., Chiang, S.-K., Tan, C.M., Hapon, N., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., et al. (2023). Association between mental health, psychological characteristics, and motivational functions of volunteerism among Polish and Ukrainian volunteers during the Russo-Ukrainian War. *Scientific Reports*, 13 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47840-z>.
2. Verkhovna Rada of Ukraine (2011). Pro volonterku diialnist [On volunteer activity] (No. 3236-VI). *Official web portal of the Parliament of Ukraine*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text> [in Ukrainian].
3. Opendatabot. (2024). Reiestr volonteriv viris u 1,5 razy tsohorich – Opendatabot [The register of volunteers increased 1.5 times this year – Opendatabot]. <https://opendatabot.ua/analytics/volunteers-2024> [in Ukrainian].
4. Hapon, N., Chudzicka-Czupala, A., Żywiołek-Szeja, M., Dubniak, Z., Ho, R., et al. (2024). Motivation and the psycho-emotional reaction of volunteers in war-time. *Journal of Education Culture and Society*, 15 (1), 101–117. <https://doi.org/10.15503/jecs2024.1.101.117>.
5. Kang, H., Fischer, I.C., Esterlis, I., Kolyshkina, A., Ponomarenko, L., Chobanian, A., Vus, V., & Pietrzaket, R.H. (2024). Helping the helpers: Mental health challenges of psychosocial support workers during the Russian-Ukrainian war. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.68>.
6. World Health Organization (WHO). Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: Best practices from Ukraine. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>.
7. National Health Service of Ukraine (2024). V ESOZ protyagom ostannikh dvokh rokiv fiksuietsia znachne zbilshchennia patsientiv zi vstanovlenym diahnozom PTSD [A significant increase in patients diagnosed with PTSD has been recorded in the ESOZ over the past two years]. <https://nszu.gov.ua/novini/v-esoz-protiyagom-ostannih-dvoh-rokiv-fiksuyetsya-znachne-zbi-1203> [in Ukrainian].
8. Ministry of Health of Ukraine (2024). Ukrainci staly vtrychi chashche zvertatysia z pytan psykichnoho zdorovia do simeinoho likaria [Ukrainians have started seeking mental health advice from family doctors three times more often]. <https://moz.gov.ua/uk/ukrayinci-stali-vtrichi-chastishe-zvertatysya-z-pitan-psiichnoho-zdorov-ya-do-simejnogo-likarya> [in Ukrainian].
9. Ministry of Health of Ukraine (2024). 17 000 simeinykh likariv proishly navchannia MHGAP, maizhe 10 000 iz nykh vzhe nadaiut bezoplatni posluhy z okhorony mentalnoho zdorovia [17,000 family doctors have completed MHGAP training, and almost 10,000 of them already provide free mental health services]. <https://moz.gov.ua/uk/17-000-simejnih-likariv-proishli-navchannja-mhgap-majzhe-10-000-iz-nih-vzhe-nadajut-bezoplatni-poslugi-z-okhoroni-mentalnoho-zdorov'ja> [in Ukrainian].
10. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

11. Verkhovna Rada of Ukraine (2024). Pro zatverdzhennia Zminy № 1 do natsionalnoho klasyfikatora NK 025:2021 [On the approval of Amendment No. 1 to the national classifier NK 025:2021]. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1710930-24#Text> [in Ukrainian].
12. State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine. Klasyfikatory [Classifiers]. <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasyfikatory/> [in Ukrainian].
13. World Health Organization (WHO) (2019). ICD-10 Version:2019. ICD-11. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>.
14. Verkhovna Rada of Ukraine (2016). Pro zatverdzhennia form pervynnoi oblikovoi dokumentatsii ta instruktсии shchodo yikh zapovnennia [On the approval of primary accounting forms and instructions for their completion]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1325-16#n21> [in Ukrainian].
15. Bryant, R.A., Schafer, A., Dawson, K.S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., & van Ommeren, M. (2017). Feasibility of group problem management plus (PM+) to improve mental health and functioning of adults in earthquake-affected communities in Nepal. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000414>.
16. Sijbrandij, M., Farooq, S., Bryant, R.A., Dawson, K., Hamdani, S.U., Chiumento, A., Minhas, F., Saeed, K., Rahman, A., & van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+) for common mental disorders in a humanitarian setting in Pakistan: Study protocol for a randomised controlled trial (RCT). *BMC Psychiatry*, 15, 60. Springer. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0602-y>.
17. Hamdani, S.U., Huma, Z., Rahman, A., Wang, D., Chen, T., van Ommeren, M., Chisholm, D., & Farooq, S. (2020). Cost-effectiveness of WHO Problem Management Plus for adults with mood and anxiety disorders in a post-conflict area of Pakistan: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 217 (5). <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.138>.
18. de Graaff, A.M., Cuijpers, P., McDaid, D., Park, A., Woodward, A., Bryant, R.A., Fuhr, D.C., Kieft, B., Minkenberg, E., & Sijbrandij, M. (2020). Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: A pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000724>.
19. Zhang, B., Ji, S., Cui, Y., Guo, Y., Jiang, C., Yang, T., Yu, F., & He, K. (2024). A study on the efficacy of Group PM+ on depressed mood in medical students. *Research Square*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-4858811/v1>.