



The Unified Clinical Protocol “Acute Stress Reaction. Post-Traumatic Stress Disorder. Adjustment Disorders” as a Basis for the Practical Training of Psychiatry Interns in Providing Medical Care to Patients with Anxiety-Phobic Disorders

Viktoriiia Ohorenko
Tamara Shusterman
Alla Nikolenko
Alona Hrytsai

Dnipro State Medical University
Dnipro State Medical University
Dnipro State Medical University
Municipal Non-Profit Enterprise “Kirovohrad Regional
Clinical Psychiatric Hospital of the Kirovohrad Regional
Council”

Background. The ongoing war in Ukraine has led to an increased prevalence of anxiety-phobic disorders, highlighting the need for high-quality training of psychiatrists in providing primary and specialized mental health care. Mastering the Unified Clinical Protocol “Acute Stress Reaction. Post-Traumatic Stress Disorder. Adjustment Disorders” through practice-oriented educational approaches is an essential component of such training.

Methods. The study involved 19 psychiatry interns undergoing the educational stage of internship training at the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Dnipro State Medical University. A case-based learning approach was used to master the provisions of the Unified Clinical Protocol through the analysis of clinical scenarios and practical training in psychological first aid and psychotherapeutic interventions.

Results. A structured model for mastering the Protocol using case-based learning was developed and implemented. Clinical cases involving panic attacks, hysteria-like reactions, and fear were used to develop psychological first aid skills. Trauma-focused cognitive behavioral therapy techniques, including the “Downward Arrow” and “Reductio ad Absurdum” methods, were applied to train psychotherapeutic competencies. The use of clinical cases promoted the development of clinical reasoning, decision-making skills, and practical application of treatment algorithms for patients with anxiety-phobic disorders.

Discussion. Case-based learning enabled the simulation of various clinical situations and facilitated the integration of theoretical knowledge with practical competencies. The approach proved useful for mastering psychological first aid algorithms and psychotherapeutic techniques aimed at modifying dysfunctional beliefs and catastrophic thinking patterns underlying anxiety-phobic disorders.

Conclusions. Case-based learning is an effective tool for mastering the Unified Clinical Protocol “Acute Stress Reaction. Post-Traumatic Stress Disorder. Adjustment Disorders” during psychiatry internship training. The proposed approach facilitates the acquisition of psychological first aid and specialized psychotherapeutic skills and may be recommended for broader implementation in postgraduate medical education.

Keywords: anxiety-phobic disorders, psychiatry interns, case-based learning, psychological

first aid, trauma-focused cognitive behavioral therapy, clinical protocol, postgraduate medical education.

Вступ

Сьогодення в Україні ставить перед працівниками сфери охорони здоров'я задачі, які вимагають ґрунтовних клінічних знань, глибокого розуміння станів пацієнтів та вмінь швидко реагувати в кризових ситуаціях. Враховуючи незмінну тенденцію поширення психічних розладів під час війни, особливо тривожно-фобічних (40-45% в популяції за даними Альянсу громадського здоров'я, 2024 р.), лікарям-психіатрам, зокрема лікарям-інтернам, важливо володіти навичками надання як першої психологічної допомоги (ППД), так і спеціалізованої медичної допомоги для даного контингенту осіб [1]. Допомога цій категорії регламентується рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України «Як пережити кризу та зберегти спокій?», що були оприлюднені в березні 2022 року та уніфікованим клінічним протоколом первинної та спеціалізованої допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» (далі - Протокол), в якому містяться покрокові алгоритми первинної, зокрема ППД, та спеціалізованої медичної допомоги [2,3].

Для належного опрацювання вищезазначеного протоколу особливого значення набуває практична складова підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія», орієнтована на формування клінічного мислення, навичок диференційної діагностики та прийняття професійних рішень у реальних клінічних ситуаціях. Традиційні дидактичні підходи не завжди забезпечують достатній рівень інтеграції теоретичних знань із практичним досвідом, що зумовлює необхідність упровадження активних та інтерактивних методів навчання, наприклад, кейс-методу.

Кейс-метод ґрунтується на аналізі клінічних ситуацій, максимально наближених до реальної лікарської практики. Використання кейсів у процесі навчання сприяє розвитку клінічного мислення, професійної рефлексії, комунікативних навичок і здатності до міждисциплінарної взаємодії, що є особливо важливим у роботі з пацієнтами з тривожно-фобічними розладами, які потребують комплексного біопсихосоціального підходу [4,5]. Програвання клінічних сценаріїв (зокрема, розподіл ролей «лікар-пацієнт») під час проходження інтернатури є важливим етапом для формування клінічних навичок на основі вже здобутих професійних знань. Цей методологічний підхід створює належні симуляційні умови задля налагодження комунікації між лікарем та пацієнтом, відтворюючи процес взаємодії між ними у повному обсязі та мінімізуючи при цьому ятрогенні ризики.

Метою дослідження було висвітлити доцільність використання Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» (Наказ МОЗ України від 19.07.2024 № 1265) на основі кейс-методу у практичній підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» щодо надання медичної допомоги пацієнтам із тривожно-фобічними розладами.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні прийняли участь 19 лікарів - інтернів за спеціальністю «Психіатрія», які проходять освітню частину інтернатури на кафедрі психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету, з них:

- 1-й рік навчання – 10 (6 осіб - бюджетна, 4 – контрактна форми навчання);
- 2-й рік навчання – 9 (5 осіб - бюджетна, 4 – контрактна форми навчання).

Метод дослідження – кейс-метод для опанування Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» (Наказ МОЗ України від 19.07.2024 № 1265).

Результати дослідження

Тематика тривожно-фобічних розладів вивчається на 1-му році освітньої частини інтернатури за спеціальністю «Психіатрія» загальним обсягом – 27 навчальних годин, з них: лекцій – 1 година, семінарських занять – 6 годин, практичних занять – 20 годин.

Для належного засвоєння знань та оволодіння навичками надання медичної допомоги особам з тривожно-фобічними розладами нами запропонована наступна схема опанування Протоколу лікарями-інтернами за спеціальністю «Психіатрія» на основі кейс-методу (рис.1).

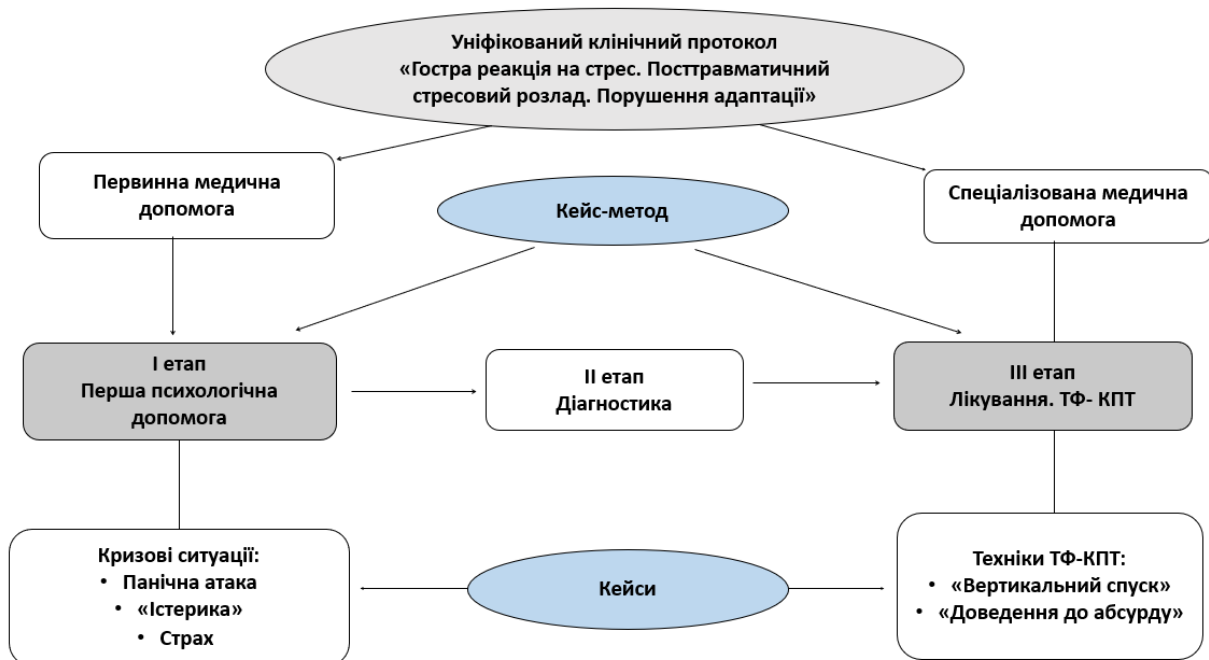


Figure 1. Схема опанування уніфікованого клінічного протоколу «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» лікарями-інтернами за спеціальністю «Психіатрія» на основі кейс-методу

Особлива увага приділена ППД та лікуванню тривожно-фобічних розладів як першому та третьому етапам надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги згідно з Протоколом.

Для опанування вищезазначених етапів надання медичної допомоги використовувалися кейси.

На першому етапі, для вміння надавати ППД лікарями-інтернами розглядалися кейси кризових ситуацій: «Панічна атака», «Істерика» та «Страх».

На третьому етапі, акцент зроблено на психотерапевтичних інтервенціях, серед яких важливе місце посідає травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) [6]. Під час семінарських та практичних занять здобувалися навички психотерапевтичних технік: «Вертикальний спуск» та «Доведення до абсурду» (табл. 1).

Етап	Кризові ситуації	Кейс	Алгоритм покрокових дій надання ППД
I етап	«Панічна атака»	Ви перебуваєте в укритті під час повітряної тривоги та бачите, як одна жінка раптово починає тремтіти всім тілом, важко дихати, на обличчі виступають краплі поту. Жінка сипло говорить, що їй дуже страшно, «серце вилітає з грудей», «вмираю». Просить викликати швидку, але при цьому намагається втікати з приміщення. Стан триває вже 5-ту хвилину.	1.Попросіть людину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу.2.Попросіть постраждалого зосередитися на диханні і дихати повільно.3.Переведіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить та чує.
	«Істерика»	Ви перебуваєте на вулиці біля укриття, де проходить видача гуманітарної допомоги (продуктові набори) та бачите, як одна жінка починає голосно кричати, а потім верещати, що їй не дали додаткового набору продуктів. Мова швидка, вигукує: «Це несправедливо, чому Ви вирішуєте мою долю, хто Ви такі?». При цьому заламує руки, стукає кулаками по колінах. Оточуючі починають хвилюватися. Є можливість провести жінку до приміщення укриття або відійти від натовпу.	1.Видаліть глядачів, створіть спокійну атмосферу. Необхідно залишитися з потерпілим наодинці, якщо це є безпечним для вас. 2.Несподівано вчиніть дію, яка може сильно здивувати. (наприклад, гучно плесніть долонями).3.Говоріть із постраждалим короткими фразами, впевненим тоном.4.Після істерики настає втома, втрата сил. Укладіть постраждалого спати.
	«Страх»	Під час повітряної тривоги (після серії вибухів), біля укриття Ви помітили жінку, що зблідніла, дихає поверхнево та швидко, на обличчі вираз переляку, очі широко відкриті, погляд блукаючий. В руках теребить сумку, рухи різкі, «ривками». Намагається втекти з місця небезпеки.	1.Покладіть руку постраждалого на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокій. Це буде для нього сигналом, що ви поруч і він не один.2. Дихайте глибоко і рівно. Заохочуйте постраждалого дихати в одному з вами ритмі. 3.Якщо потерпілий говорить, то слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.4.Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.
Етап	Техніки ТФ-КПТ при тривожно- фобічних розладах	Кейс	Алгоритм проведення техніки
III етап	1. «Вертикальний спуск» (Соціальна фобія)	На прийом до психотерапевта прийшов пацієнт зі скаргами на страх відповідати під час заняття, бо він переконаний, що буде виглядати незграбним, а	Терапевт (Т): Сьогодні я застосую техніку «вертикального спуску». Я буду ставити вам запитання, а ви будь-ласка відповідайте на них. Отож, розкажіть

		<p>його одногрупники будуть вважати його не дуже розумним.</p>	<p>мені, що саме вас турбує.Пацієнт (П): Мене хвилює, що якщо я скажу щось не те — усі подумають, що я дурний.Т: І що станеться, якщо вони так подумають?П: Тоді вони перестануть мене поважати.Т: А якщо перестануть поважати — що це для вас буде значити?Т: Що для вас означає заслужувати місця серед інших?П: Мати можливість вільно спілкуватися без осуду і бути прийнятим тими хто мене оточуєТ: Що для вас означає бути прийнятим?П: Що я цікавий людям і вони приділяють мені увагуТ: А що якщо вони не приділяють вам увагу?П: Я почуваюся самотнім та відстороненим.</p>
	<p>2. «Вертикальний спуск» (Панічна атака)</p>	<p>На прийом до психотерапевта прийшов пацієнт зі скаргами на панічні атаки та страх сильного серцебиття, при цьому стані, вважає, що помирає.</p>	<p>П: Це значить, що я не буду нікому цікавий нічого не вартий.Т: І якщо ви нічого не варті, що це говорить про вас як людину?П: Що я не заслуговую на місця серед інших.Т: Сьогодні я застосую техніку «Вертикальний спуск». Я буду ставити вам запитання, а ви будь-ласка відповідайте на них. Отож, розкажіть мені, що саме вас турбує.П: Якщо серце починає сильно битися — це кінецьТ: І якщо це «кінець»— що саме ви маєте на увазі?П: Що я можу померти просто тут і зараз. І мені ніхто не допоможе і залишусь самТ: І що означає для вас — «залишусь сам»?П: Що я беззахисний і нікому не потрібен.</p>
	<p>3. «Доведення до абсурду» (Соціальна фобія)</p>	<p>На прийом до психотерапевта прийшов пацієнт зі скаргами на страх перед публічним виступом, що, боїться, що запнеться, не зможе пригадати текст на виступі, «усі будуть сміятися з мене».</p>	<p>Т. Розкажіть мені, що саме вас турбує.П: «Якщо я забуду слово чи скажу щось не так — аудиторія буде сміятися»Т: І всі 30 людей будуть годину сміятися без зупинки?П: Ну, ні, звісно.Т: А навіть якщо хоч хтось буде сміятися, то що тоді?П: Мені буде соромно, а ще раптом вони постійно будуть згадувати про це?Т: Тобто у житті цих людей ви займаєте настільки важливе місце, що вони замість того, аби займатися своїми справами - будуть постійно думати про вас?П: Можливо не постійно, але жартуватимуть, як будуть</p>

		<p>мене бачити.Т: Тобто кожного разу, коли вони вас бачитимуть у коридорі, вони відкладатимуть усі справи, щоб пожартувати про те, як ви колись запнулися?П: Коли ви так кажете, це звучить трохи дивно.Т: Ви часто самі жартуєте про чужі виступи, які були кілька тижнів тому?П: Ні, чесно кажучи, я навіть не пам'ятаю таких випадків.Т: Але припускаєте, що ваш виступ залишить настільки сильне враження, що всі пам'ятатимуть лише його?П: Так, мабуть, я трохи перебільшую.</p>
	<p>4. Доведення до абсурду» (Панічна атака)</p>	<p>На прийом до психотерапевта прийшов пацієнт, з панічним атаками, які відбуваються 1-2 рази на тиждень. Він каже, що боїться ходити в магазин, каже: «Якщо мені стане зле — я помру прямо у магазині».</p> <p>Т: Минулого разу ми домовлялися з вами про застосування техніки «Доведення до абсурду», тож давайте спробуємо. Давайте сформулюємо думку, з якою будемо працювати.П: Я не можу позбутися думки, що під час однієї з панічних атак я можу померти прямо в магазині при людях, хоча я чув, що від цього не помирають.Т: І що зроблять люди в магазині, якщо побачать, що вам погано?П: Викличуть швидку.Т: І що станеться після того як викличуть швидку?П: Приїдуть лікарі і допоможуть меніТ: І що скажуть лікарі?П: Що від цього не помирають.Т: Тобто найгірше, що може статись — вам допоможуть і ви житимете далі?П: Так, звучить не настільки страшно.</p>

Table 1. Структура відпрацювання навичок ППД та застосування технік ТФ-КІТ у кризових ситуаціях при тривожно-фобічних розладах на I та III етапах надання медичної допомоги (згідно з Протоколом)

Обговорення

В нашій роботі використання кейсів дозволило моделювати різні варіанти поведінки осіб з тривожно-фобічними розладами та план дій при наданні як ППД, так і спеціалізованої медичної допомоги, зокрема психотерапевтичної.

Розгляд кейсів кризових ситуацій «Панічна атака», «Істерика» та «Страх» ми вважали доречним саме для опанування навичок ППД у осіб з тривожно-фобічними розладами.

Розгляд технік «Вертикальний спуск» та «Доведення до абсурду», також у вигляді кейсів, був пріоритетним у роботі з тривожно-фобічними розладами насамперед тому, що вони безпосередньо впливають на ядро патологічної тривоги - дисфункційні автоматичні думки та катастрофічні переконання, які підтримують симптоми.

Результатом застосування техніки «Вертикальний спуск» у осіб з тривожно-фобічними розладами є усвідомлення глибинної установки про страх, зокрема самотності та відстороненості. Після усвідомлення базового переконання терапевт допомагає замінити його на більш адаптивне. Пацієнт набуває здатності впливати на власні емоції через зміну глибинних переконань, що підвищує впевненість і стабільність у повсякденному житті.

Результатом застосування техніки «Доведення до абсурду» у осіб з тривожно-фобічними розладами є досягнення розуміння пацієнтом, що його переконання не відповідають реальності або є перебільшеними. Страх, тривога чи почуття провини слабшають, бо думка здається абсурдною або безглуздою. Замість катастрофічних чи крайніх оцінок з'являються гнучкі, збалансовані судження.

Висновки

1. Вивчення Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» (Наказ МОЗ України від 19.07.2024 № 1265) є обов'язковим для лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» під час навчання на освітній частині інтернатури.
2. Запропонована нами схема опанування Протоколу дозволила лікарям-інтернам за спеціальністю «Психіатрія» ґрунтовно засвоїти знання щодо тривожно-фобічних розладів та оволодіти навичками надання ППД та спеціалізованої (психотерапевтичної) допомоги даному контингенту осіб.
3. Задля вивчення Протоколу застосування кейсів для оволодіння навичками надання ППД в кризових ситуаціях й техніками ТФ-КПТ у осіб з тривожно-фобічними розладами виявилось обґрунтованим та може бути рекомендованим до імплементації в початковий процес на післядипломному етапі для належної практичної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія».

References

1. Karagodina, O., Kovtun, O., Neduzhko, O., Filippovych, M., & Dumchev, K. (2024). Mental health among the key populations: The needs and availability of relevant services in the wartime Ukraine: Study report. Alliance for Public Health.
2. МОЗ оприлюднило рекомендації, як пережити кризу та зберегти спокій. (n.d.). IPT Полтава. Retrieved April 29, 2026, from IPT Полтава
3. Міністерство охорони здоров'я України. (2024, July 19). Наказ № 1265 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги "Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації"». Retrieved April 29, 2026, from МОЗ України
4. Ісаков, Р. І., & Герасименко, Л. О. (2024). Кейс-метод як інноваційна методика навчання у процесі професійної підготовки фахівців зі спеціальності «Медична психологія». In Ресурсно-орієнтоване навчання в "3D": доступність, діалог, динаміка: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (pp. 588–589). Полтава.
5. Cen, X. Y., Hua, Y., Niu, S., & Yu, T. (2021). Application of case-based learning in medical student education: A meta-analysis. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(8), 3173–3181. https://doi.org/10.26355/eurrev_202104_25784
6. Leahy, R. L. (2023). Техніки когнітивної терапії: Посібник психотерапевта (О. М. Савінова, Trans.). Науковий Світ. (Original work published 2017)