

СЕКЦІЯ 6 ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) У УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРАЇНІ ТА ПОЗА ЇЇ МЕЖАМИ

CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) IN UKRAINIANS WHO ARE IN UKRAINE AND BEYOND ITS BORDER DURING THE TIME OF MARITAL STATE

Статтю присвячено дослідженню особливостей перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами. Війна завжди призводить до серйозних наслідків для психічного здоров'я людей, включаючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Досліджено основні причини, симптоми та наслідки ПТСР серед українського населення, а також методи діагностики, лікування та профілактики цього розладу. Дослідження базується на аналізі останніх наукових робіт, статистичних даних та анкетування постраждалих, що дає змогу висвітлити масштаби та специфіку ПТСР у цій групі населення, що може допомогти зрозуміти масштаб проблеми, ідентифікувати групи ризику, а також розробити і впровадити ефективні програми психологічної підтримки та лікування. Симптоматика ПТСР у українців включає нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникнення нагадувань про травматичну подію, підвищену тривожність, дратівливість та проблеми зі сном. Важливим аспектом є те, що багато постраждалих не звертаються за допомогою або через стигматизацію психічних розладів або через недовіру до медичних установ. Підкреслено необхідність підвищення обізнаності про ПТСР серед українського населення, зняття рівня стигматизації та покращення доступу до якісної медичної допомоги. Також розглядаються перспективи розвитку національних програм психосоціальної підтримки, які можуть значно поліпшити якість життя людей, які страждають на ПТСР. У висновках наголошено на важливості раннього втручання та комплексного підходу до лікування ПТСР, а також на необхідності подальших досліджень у цій галузі для розроблення ефективних стратегій профілактики та лікування цього розладу.

Ключові слова: ПТСР, Україна, війна, травма, тривожність, дослідження, симптоматика, терапія, воєнний стан.

The article is devoted to the study of the peculiarities of the course of PTSD in Ukrainians who are in Ukraine and outside Ukraine during the martial law. War always leads to serious consequences for people's mental health, including the risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD). The article examines the main causes, symptoms and consequences of PTSD among the Ukrainian population, as well as methods of diagnosis, treatment and prevention of this disorder. The study is based on the analysis of the latest scientific works, statistical data and questionnaires of victims, which allows highlighting the scope and specificity of PTSD in this population group, which can help to understand the scale of the problem, identify risk groups, develop and implement effective programs of psychological support and treatment. Symptoms of PTSD in Ukrainians include intrusive memories, nightmares, avoidance of reminders of the traumatic event, irritability, and sleep problems. An important aspect is that many victims do not seek help because of the stigmatization or because of distrust of medical institutions. The article emphasizes the need to raise awareness of PTSD among the Ukrainian population, reduce the level of stigmatization, and improve access to quality medical care. Prospects for the development of national programs of psychosocial support, which can significantly improve the quality of life of people suffering from PTSD, are also considered. The authors emphasize the importance of early intervention and a comprehensive approach to the treatment of PTSD, also the need for further research in this area to develop effective strategies for the prevention and treatment of this disorder.

Key words: PTSD, Ukraine, war, trauma, anxiety, research, therapy, martial law.

УДК 159.942.5:355.01[=477]
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.26>

Астремська І.В.
д.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Митрофанова О.М.
студентка
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Актуальність дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед українців в умовах війни надзвичайно важлива з декількох причин: масштаби проблеми, широкий спектр постраждалих і потреба у психологічній підтримці.

Війна на території України, яка почалася в 2014 р., має серйозний вплив на всю країну. Вона охоплює різні регіони, включаючи Схід та Південь України, та має великі наслідки для мільйонів українців. Військові, цивільні жер-

тви, діти, які пережили військові події, та їхні родини можуть страждати від серйозних психологічних і емоційних травм. Дослідження може допомогти ідентифікувати чинники ризику та заохочувати розвиток ефективних програм психологічної підтримки і лікування для тих, хто постраждав.

Дослідження ПТСР українців може допомогти зрозуміти масштаб проблеми, ідентифікувати групи ризику, а також розробити та впровадити ефективні програми психологічної

підтримки і лікування. Окрім того, воно може служити основою для розроблення політики та програм допомоги ветеранам і цивільному населенню, які постраждали від військових дій.

У цій ситуації дослідження ПТСР стає не лише академічною цікавістю, а й важливим інструментом для надання допомоги тим, хто страждає від наслідків війни.

Окрім того, дослідження може виявити потреби в реабілітаційних програмах та психологічній підтримці для ветеранів, які повертаються додому після військових дій. Тому в контексті війни дослідження ПТСР в Україні є не лише актуальним, а й критично важливим для забезпечення допомоги тим, хто потребує підтримки в подоланні воєнних травм.

Воєнні дії, постійний страх, загроза життю, втрати близьких і домівок – усе це створює серйозні психологічні та емоційні травми для населення. І не тільки для тих, хто проживає на територіях безпосередньої бойової дії, а й для тих, хто переживає війну на відстані, але все одно відчуває загрозу та напругу. Унаслідок значних руйнувань інфраструктури на тимчасово окупованих територіях та порушення усталеної, злагодженої життєдіяльності тисяч українців з'являються переселенці, постраждали, збільшується кількість військових, утрачають життя та здоров'я тисячі українців [2, с. 1].

Отже, дослідження ПТСР українців в умовах війни сьогодні стає критично важливим для розуміння масштабів проблеми та розроблення ефективних програм психологічної підтримки і лікування. Воно може допомогти ідентифікувати групи ризику, розробити індивідуальні та колективні стратегії протидії стресовим ситуаціям, а також підвищити усвідомленість громадськості про цю проблему та необхідність надання підтримки тим, хто страждає від наслідків війни.

У 1990-х роках почалося формування підходів до дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в Україні. У 1992 р. професор Олександр Літвінов став одним із перших українських науковців, які почали досліджувати ПТСР, звертаючи увагу на необхідність вивчення психологічних травм ветеранів Афганістану. У 1995 р. кандидат медичних наук Людмила Кириченко провела дослідження серед ветеранів Афганістану, вивчаючи психологічні наслідки війни та методи реабілітації.

У 2000-х роках відбулася інтеграція міжнародного досвіду в дослідження ПТСР. У методичних рекомендаціях «Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація» П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов [3] пропонують комплексний підхід до діагностики, лікування та реабілітації ПТСР. Вони розробляють рекомендації для медичних працівників щодо виявлення та лікування ПТСР, включаючи психологічну підтримку, медикаментозне лікування і методи психотерапії. Це видання стало важливим інструментом для медичних і психоло-

гічних працівників, які працюють із постраждалими від травматичних подій.

Із початком війни на Сході України у 2014 р. проблема ПТСР стала ще більш актуальною. Ірина Пономарьова, доктор медичних наук, почала дослідження психологічних наслідків конфлікту для військових і цивільних осіб. У 2015 р. доктор медичних наук, професор Олег Чабан активно залучився до розроблення програм реабілітації для ветеранів АТО, працюючи над упровадженням програм когнітивно-поведінкової терапії для ветеранів.

На сучасному етапі дослідження ПТСР продовжуються. У 2016 р. О. Л. Корольчук [2] аналізує ПТСР як новий соціальний та медичний виклик для України в контексті сучасних подій, зокрема війни на Сході країни. Автор підкреслює необхідність створення системи ефективної допомоги для осіб, що страждають від ПТСР, включаючи психологічну підтримку, лікування та соціальну реабілітацію. Він також наголошує на важливості міждисциплінарного підходу та залучення різних спеціалістів для комплексної допомоги постраждалим.

Історія дослідження ПТСР в Україні показує, що ця проблема привернула увагу багатьох науковців і лікарів, які зробили значний внесок у розвиток цієї галузі, особливо в контексті сучасних конфліктів та їх наслідків для психічного здоров'я населення.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити особливості перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами.

Для досягнення поставленої мети було вибрано такі методи дослідження: емпіричні (методи опитування, тестування), методи обробки даних (узагальнення та систематизація). У комплекс психологічних методик увійшли: опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5; Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R); Шкала депресії Бека. Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі медичного інституту, кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили. В експерименті взяли участь 60 українців (32 жінки і 28 чоловіків) віком 25–50 років. 30 досліджуваних перебувають нині в Україні та 30 – за кордоном.

На основі теоретичного аналізу було визначено основні напрями вивчення ПТСР та причини розвитку. Теоретичний аналіз проблеми ПТСР дає змогу виокремити кілька основних напрямів досліджень. По-перше, значна увага приділяється етіології ПТСР, зокрема вивченню різних типів травматичних подій, які можуть стати причиною розвитку цього розладу. Це включає дослідження бойових дій, терористичних актів, насильства, природних катастроф та інших екстремальних ситуацій. По-друге, вивчається патогенез ПТСР, тобто механізми, через які травматичні події впливають на психіку людини та призводять до розвитку стресового розладу. У цьому контексті

важливу роль відіграють біологічні чинники, такі як генетична схильність і зміни в нейрохімічних процесах мозку. По-третє, досліджуються соціальні та психологічні чинники, що сприяють розвитку ПТСР, зокрема рівень соціальної підтримки, попередній травматичний досвід, психічний стан до події та наявність супутніх психічних розладів.

Специфіка перебігу ПТСР у постраждалих може значно варіюватися залежно від індивідуальних особливостей та умов, у яких перебуває особа. Основні симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади про травматичну подію, які можуть проявлятися у вигляді флешбеків або нічних кошмарів, а також гіпервозбудженість, що характеризується підвищеною тривожністю, дратівливістю та безсонням. ПТСР характеризується повторними кошмарними сновидіннями або нав'язливими спогадами про пережиті психотравмуючі події у поєднанні з прагненням уникати всього, що може викликати в пам'яті те, що трапилось. [3, с. 9] Часто постраждалі намагаються уникати ситуацій, які нагадують їм про травму, що може призводити до соціальної ізоляції та втрати інтересу до звичних активностей. Негативні зміни в настрої та когнітивній сфері, такі як депресія, почуття провини, безнадії та труднощі з концентрацією уваги, також є характерними для ПТСР. Специфіка перебігу ПТСР може бути обтяженою супутніми психічними розладами, такими як депресія або тривожні розлади, що ускладнює процес діагностики та лікування.

Сучасні методи корекції ПТСР включають широкий спектр терапевтичних підходів, спрямованих на полегшення симптомів та відновлення психічного здоров'я постраждалих. Психічні розлади, які виникають унаслідок бойових дій і військових конфліктів, мають особливо тяжкі та сталі прояви [3, с. 6–7] Психотерапія є основним методом лікування ПТСР, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає пацієнтам змінити негативні думки та поведінкові патерни, що сприяють підтриманню стресового розладу. Експозиційна терапія, яка передбачає поступове зіткнення з травматичними спогадами у контрольованому середовищі, також показала високу ефективність у зменшенні симптомів ПТСР. Десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR) є інноваційним методом, що дає змогу переробити травматичні спогади через специфічні рухи очей. Медикаментозне лікування може включати застосування антидепресантів, таких як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), а також протитривожних препаратів для зменшення симптомів тривожності та депресії. Окрім того, альтернативні методи терапії, такі як тілесно-орієнтована терапія та групові терапевтичні заняття, демонструють значний потенціал у роботі з пацієнтами з ПТСР, сприяючи вираженню емоцій та поліпшенню соціальних навичок. О. О. Львов і Н. В. Жабко [1] зосереджуються на важливості профілактики та корекції ПТСР, застосовуючи арттерапію. Вони висвітлюють методологічні

аспекти арттерапії як ефективного інструменту у роботі з пацієнтами, які пережили травматичні події. Арттерапія розглядається як спосіб вираження емоцій та внутрішніх конфліктів через творчість, що сприяє зменшенню рівня стресу і тривоги у постраждалих.

У результаті дослідження особливостей перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами, було зроблено такі висновки: ті, хто залишився в Україні, стикаються з постійним фізичним і психологічним стресом через безперервні бойові дії, відсутність безпеки та руйнування інфраструктури. Вони переживають тривогу за своє життя та життя своїх близьких, а також відчувають глибокі емоційні травми через втрати та руйнування. У таких умовах симптоми ПТСР можуть бути особливо інтенсивними та стійкими, що ускладнює процес реабілітації. Українці, які виїхали за кордон, стикаються з іншими викликами, такими як адаптація до нових культурних та соціально-економічних умов, мовний бар'єр, почуття втрати домівки та соціальної підтримки. Ці чинники можуть посилювати почуття ізоляції та безнадії, а також ускладнювати інтеграцію в нове суспільство. ПТСР може виникати у приблизно 20% осіб [2, с. 5], що пережили травматичний стрес, навіть без фізичних травм. У воєнний час середні показники частоти ПТСР становлять 15–30%, що вище, ніж у мирний час. Український конфлікт і ситуація з вимушеними переселенцями, за даними дослідження, призвели до виникнення ПТСР навіть у більшій частині осіб із показниками, що перевищують 50%. Для наочності загальних результатів опитування за всіма трьома методиками, вибраними для нашого дослідження, було розраховано у відсотках різницю між кількістю досліджуваних, які потребують психологічної допомоги у зв'язку з ПТСР, й досліджуваними, котрі не потребують на разі психологічної підтримки, серед тих, які під час воєнного стану перебувають на території України (табл. 1).

Для порівняння та аналізу даних дослідження, які були отримані в результаті опитування українців, які знаходяться під час воєнного стану за кордоном, показники опитування за всіма трьома методиками, вибраними для дослідження, були розраховані й переведені у відсотки для демонстрації різниці між кількістю досліджуваних, які потребують психологічної допомоги у зв'язку з ПТСР, й досліджуваними, котрі не потребують на разі психологічної підтримки (табл. 2).

Отже, за всіма трьома методиками більше половини українців незалежно від місця перебування потребують психологічної допомоги з подоланням ПТСР унаслідок військових дій на території України. З урахуванням поточного стану війни в Україні висновки щодо виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у понад 50% українців набувають надзвичайної важливості.

Війна створює екстремальні умови стресу, небезпеки та невизначеності, що прямо впли-

ває на психічне здоров'я громадян. Високий рівень ПТСР серед населення вказує на те, що велика кількість людей переживає травматичні події, такі як бойові дії, втрати близьких, вимушене переселення та руйнування домівок.

На думку фахівців, на Україну в майбутньому чекає ПТСР-цунамі з концентрацією сили на соціальній сфері, охороні здоров'я, економіці, що захватить зверненнями хворих та важкопоранених, інвалідів, членів їхніх сімей, тисячами медичних та соціальних експертів тощо [2, с. 5]. Але результати дослідження доводять, що вже існує потреба в кризовій психологічній допомозі: у час війни потреба в доступній і ефективній психологічній допомозі стає критично важливою. Це включає надання екстреної психологічної підтримки, кризового консультування та довгострокової терапії для тих, хто постраждав від травматичних подій. Особливу увагу слід приділити військовослужбовцям та ветеранам, які зазнали прямих бойових дій. Вони належать до групи високого ризику розвитку ПТСР і потребують спеціалізованої допомоги, реабілітації та підтримки для інтеграції в мирне життя після закінчення служби.

В умовах війни важлива роль відводиться як національним, так і міжнародним організаціям, що можуть забезпечити фінансову, технічну та експертну підтримку для створення і реалізації програм допомоги постраждалим від ПТСР. Також важливо інформувати населення про симптоми ПТСР і методи боротьби з ним, а також навчати медичних працівників, волонтерів і представників громадських організацій ефективним методам надання психологічної допомоги. Необхідно розробити довгострокові стратегії для психічного та соціального відновлення країни після війни, що включатимуть реабілітаційні програми, соціальну підтримку та заходи для інтеграції постраждалих осіб у мирне життя.

Таким чином, виявлення високого рівня ПТСР серед українців в умовах війни вимагає негайного та скоординованого реагування з боку державних і міжнародних інституцій для подальшого дослідження ПТСР у українців незалежно від їх місця перебування, мінімізації негативних наслідків на психічне здоров'я та загальний добробут населення.

Таблиця 1

Специфіка перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні (група № 1)

Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5		Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)		Шкала депресії Бека	
Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >36)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <36)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >50)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <50)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >16)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <16)
63,33%	36,66%	90%	10%	86%	14%

Таблиця 2

Специфіка перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають поза межами України (група № 2)

Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5		Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)		Шкала депресії Бека	
Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >36)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <36)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >50)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <50)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >16)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <16)
53,33%	46,66%	90%	10%	80%	20%

ЛІТЕРАТУРА:

1. Львов О.О., Жабко Н.В. Важливість профілактики та корекції посттравматичних стресових розладів. *Арттерапевтичний підхід. Психологічні та психотерапевтичні аспекти. Простір арттерапії* : збірник наукових праць. УМО, 2018. С. 5–7.

2. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. Київ, 2016. С. 2–5.

3. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація (методичні рекомендації) / П.В. Волошин та ін. Харків, 2002. С. 6–12.