

СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

STRESS RESULTS IN INTERNAL DISTURBANCES IN THE MINDS OF THE MILITARY STAND

Стаття присвячена дослідженню стресових розладів у внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного стану в Україні. Воєнні дії спричинили масові переміщення населення, що стали потужним стресовим чинником, який впливає на психічне здоров'я й емоційний стан людей. Метою нашого дослідження стало вивчення стресових розладів у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. Описано основні види стресових розладів і симптоматику їх прояву: посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий розлад, адаптаційний розлад, комплексний посттравматичний стресовий розлад. У центрі уваги статті – вивчення стресових розладів у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. Було використано теоретичні й емпіричні методи дослідження, спрямовані на вивчення впливу стресу на особистість. У дослідженні взяли участь 53 вимушено переміщені особи віком 22–65 років. Відзначено, що за результатами проведеного експериментального дослідження у 75,44% вимушено переміщених осіб визначено середній рівень сприйманого стресу, у 24,56% – високий рівень стресу, не виявлено жодного респондента, який би мав низький рівень сприйманого стресу. Це може вказувати на те, що внутрішньо переміщені особи відчувають значний психологічний тиск, який не завжди відображається в об'єктивних показниках стресу. Важливо враховувати як суб'єктивні, так і об'єктивні аспекти стресу для надання адекватної підтримки та допомоги. На основі аналізу досліджень підкреслюється необхідність створення ефективної системи психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб, яка має включати мультидисциплінарний підхід із залученням психологів, психотерапевтів, соціальних працівників і волонтерів. Також акцентується важливість формування державних програм для профілактики психоемоційних порушень серед переміщених осіб, зокрема просвітницьких кампаній і забезпечення доступу до медико-психологічної допомоги.

Ключові слова: стресові розлади, внутрішньо переміщені особи, посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий розлад, адаптаційний стресовий розлад.

The article is devoted to the study of stress disorders in internally displaced persons (IDP) under martial law in Ukraine. Military actions caused mass population movements, which became a powerful stress factor that affects the mental health and emotional state of people. The purpose of our study was to study stress disorders in internally displaced persons under martial law. The main types of stress disorders and the symptoms of their manifestation are described: post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, adaptation disorder, complex post-traumatic stress disorder. The focus of the article is the study of stress disorders in internally displaced persons under martial law. Theoretical and empirical research methods were used to study the impact of stress on the personality. In which 53 forcibly displaced persons aged 22–65 years participated. It is noted that according to the results of the conducted experimental study, 75,44% of forcibly displaced persons have an average level of perceived stress, and 24,56% have a high level of stress, and no respondent has been identified who has a low level of perceived stress. This may indicate that IDP experience significant psychological pressure, which is not always reflected in objective stress indicators. It is important to take into account both subjective and objective aspects of stress to provide adequate support and assistance. Based on the analysis of the research, the need to create an effective system of psychological support for IDP is emphasized, which should include a multidisciplinary approach involving psychologists, psychotherapists, social workers and volunteers. The importance of forming state programs for the prevention of psycho-emotional disorders among displaced persons, including educational campaigns and ensuring access to medical and psychological assistance, is also emphasized.

Key words: stress disorders, internally displaced individuals, post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, adaptive stress disorder.

УДК 159.9.62
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.37>

Челомбітко Н.П.

магістрантка за спеціальністю 053 – Психологія
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Астремська І.В.

д.психол.н.н.,
в.о. професора кафедри психології
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Вступ. Кількість внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) з моменту повномасштабного вторгнення в Україну у 2022 р. значно зросла. Дані, отримані з ресурсів Міжнародної організації з міграції, станом на серпень 2022 р. фіксують 6,9 мільйона ВПО в Україні. Інші джерела, як-от Міністерство соціальної політики України, повідомляють про 4,9 мільйона офіційно зареєстрованих ВПО станом на січень 2023 р. [1].

Питання підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні із 2014 р. досліджувалось українськими вченими за такими напрямками, як: соціальний контекст реабілітаційного процесу (О. Чуйко, Ю. Песоцька, К. Чупіна) [5;

9]; соціальна адаптація внутрішньо переміщених сімей із дітьми (Т. Кузьмич); критерії роботи психолога з ВПО (Ю. Гундєртайло) [2]; необхідність ефективної міжсекторальної та міжвідомчої взаємодії для забезпечення повноцінного психологічного і соціального розвитку ВПО (В. Соловійова) [8]; соціокультурні атиitudini «типового українця» та їхній вплив на соціокультурну адаптацію ВПО (Б. Плєскач, В. Уркаєв) [6].

Метою роботи є вивчення стресових розладів у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану.

Методи: теоретичні методи (аналіз літератури, синтез, класифікація), емпіричні методи,

Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale (PSS-10)).

Вибірку дослідження становили респонденти ВПО дорослого та середнього віку та члени їхніх родин (разом 53 особи; 24 чоловіка та 29 жінок віком від 22 до 65 років).

Результати. Стресовий розлад – це такий психологічний стан, який є наслідком переживання або свідчення травматичної або стресової події. Ці розлади можуть включати різні симптоми, як-от тривога, депресія, флешбеки, нічні кошмари й уникання ситуацій, що нагадують про травму.

Розлади, пов'язані із травмою та стресом, розвиваються після травматичної події. Вони мають багато спільних рис, зокрема й дисфорію (загальне занепокоєння або незадоволення), дратівливість, дисоціацію (відключення деяких аспектів психічного функціонування від самосвідомості без свідомого усвідомлення), уживання психоактивних речовин, безсоння. Вони вирізняються вираженістю та тривалістю симптомів, кожен із яких має свої особливості.

Одним із найпоширеніших, згідно із сучасними науковими даними, як за кількістю досліджень, так і за проявами є посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), що зумовлений переживанням травматичної події чи екстремальної ситуації, як-от війна, природна катастрофа, аварія або насильство. ПТСР має широку клінічну картину, але характеризується симптомами, що порушують когнітивні функції, настрої, соматичний досвід і поведінку. У результаті такий розлад може спричинити хронічні порушення, призвести до супутніх психічних захворювань і підвищеного ризику самогубства. До основних симптомів варто віднести флешбеки, нічні кошмари, сильну тривогу, уникання ситуацій, що нагадують про травму.

ПТСР було вперше включено до 3-го видання «Діагностичного та статистичного посібника із психічних розладів» (DSM-III), опублікованого в 1980 р. [11]. Включення ПТСР у DSM відображає визнання значного впливу, який може мати травматична подія на людину. Реабілітація ПТСР є складною, оскільки кожен випадок травми індивідуальний, а специфічні симптоми ПТСР відрізняються від випадку до випадку [7]. У контексті ПТСР травма визначається як вплив фактичної або загрозованої смерті, серйозної аварії або сексуального насильства. А також включає в себе безпосереднє переживання травматичної події, спостереження за людиною, яка переживає травму, або знання про те, що травматична подія сталася із близьким членом сім'ї чи другом. ПТСР може розвинути як продовження гострого стресового розладу або розвинути окремо упродовж 6 місяців після події [7; 10].

Комплексний посттравматичний стресовий розлад (далі – КПТСР) – це хронічний стан, який виникає внаслідок тривалого або повторюваного травматичного досвіду, як-от тривале насильство або зловживання. Незважаючи на подібність, існують характеристики, за якими можна відрізнити ПТСР від КПТСР. Основна відмінність між цими двома розладами полягає в частоті контакту із травмою, що спричинила розлад. Якщо ПТСР зазвичай є результатом однієї травматичної події, КПТСР зумовлений багаторазовими, довготривалими, повторюваними або безперервними травмами. Перебіг ПТСР зазвичай менш важкий, ніж КПТСР. Визначення КПТСР описує більш складні реакції, що характерні для людей, які піддавались хронічній травмі [10; 13]. КПТСР має більш складні симптоми, зокрема і труднощі з емоційною регуляцією, порушення самооцінки та міжособистісні проблеми. Симптоми КПТСР можуть змінюватися із часом і включають: складнощі з контролем емоцій (гнів, смуток, депресія, суїцидальні думки); зацикленість на кривднику (стосунки з ним або помста); негативне світосприйняття (безпомічність, вина, сором); труднощі у відносинах (недовіра, уникання); відокремленість від травми (деперсоналізація, дереалізація); втрата системи цінностей (основні переконання, релігійна віра, надія).

Наступним видом стресового розладу є гострий стресовий розлад (далі – ГСР), який може виникнути протягом місяця після переживання травматичної події, наприклад стихійного лиха чи нападу. Він включає стресові реакції, які виникають від трьох днів до чотирьох тижнів після травматичної події. Уперше він був унесений у DSM-IV в 1994 р. [7; 13]. Аналіз сучасних досліджень не дозволяє оцінити, наскільки поширеним є ГСР. Частково це пояснюється тим, що люди можуть не звертатись по професійну допомогу, доки їхні симптоми не відповідатимуть критеріям ПТСР. Згідно з різними дослідженнями, поширеність ГСР після травматичної події може коливатися від 6 до 33%. Така розбіжність у відсотках також різниться для різних типів травм. Наприклад, ті, хто пережив нещасні випадки чи стихійні лиха, демонструють нижчий рівень ГСР. Ті, хто пережив насильство, наприклад напади та масові розстріли, демонструють вищі показники ГСР.

Адаптаційний стресовий розлад (далі – АСР), що виникає у відповідь на значні життєві зміни або стресові події, як-от розлучення, втрата роботи або переїзд. АСР – це реакції на стресові події, які можуть бути звичайними віхами розвитку або більш руйнівними явищами різної тривалості (втрата роботи, догляд за членом родини з обмеженими можливостями або переживання романтичної невдачі). АСР спричиняють дистрес, не пропорційний

стресовій події, призводять до труднощів у повсякденному функціонуванні. Розлади адаптації зазвичай розвиваються незабаром менше 6 місяців. Симптоми розладу адаптації можуть зберігатися нескінченно довго в ситуації впливу постійного стресу (наприклад, тривала хвороба члена сім'ї або хронічне безробіття) [13].

Розлад адаптації проявляється як сильна емоційна або поведінкова реакція на стрес або травму, що спричиняє короточасні симптоми, які можуть змусити реагувати сильніше, ніж зазвичай. Вони проявляються у плаксивості або відчутті пригніченості та безнадійності. Поведінка може коливатися від ризикованої до необачної чи імпульсивної. Водночас різниця між ГСР і розладом адаптації полягає в тому, що стресова подія в разі розладу адаптації (як-от втрата роботи, переїзд або припинення стосунків) зазвичай менш травматична, ніж подія, яка спричиняє ГСР (як-от сексуальне насильство або переживання масового розстрілу), окрім ситуацій, коли вказані травми не об'єднані.

Існує кілька типів розладів адаптації, класифікованих у Посібнику з діагностики та статистики психічних захворювань (DSM-V): розлад адаптації з депресивним настроєм; розлад адаптації із тривоною; розлад адаптації зі змішаною тривоною та депресивним настроєм; розлад адаптації з порушенням поведінки; розлад адаптації зі змішаним розладом або емоціями та поведінкою; розлад адаптації неуточнений [7; 14].

Дослідники все ще вивчають, наскільки поширеними є розлади адаптації. Одне глобальне дослідження показало, що розлади адаптації вражають приблизно 2% людей у всьому світі [12]. Статистичні дані щодо розладів адаптації можуть різнитися залежно

від обстежених груп і різних діагностичних критеріїв.

У нашому дослідженні ми сфокусували свою увагу на вимушено переміщених особах віком 22–65 років із метою встановлення особливостей сприйняття стресу (рис. 1).

Отримані нами результати свідчать про те, що в досліджуваній групі жоден із досліджуваних не має низького рівня сприйманого стресу. Це свідчить про те, що всі учасники відчувають рівень стресу, який перевищує мінімальний. З огляду на обставини, з якими стикаються ВПО, це не є несподіваним результатом.

Більшість учасників (75,44%) мають середній рівень сприйманого стресу, що вказує на наявність помірного стресу, який може бути пов'язаний з адаптацією до нових умов життя, пошуком житла, роботи й іншими викликами. Такий рівень стресу є типовим для багатьох людей у таких ситуаціях і може бути керованим за допомогою ефективних стратегій управління стресом. Проте такий рівень стресу може вказувати і на постійне емоційне напруження, що потребує подальшої уваги, щоб запобігти переходу до високого рівня стресу.

Майже чверть досліджуваних відчувають високий рівень стресу (24,56%), що може мати негативні наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Високий рівень стресу може призводити до різних проблем, як-от тривога, депресія, проблеми зі сном тощо, та потребувати фахової допомоги. Такі особи потребують психологічної підтримки після пережитих травматичних подій. Високий рівень стресу може бути пов'язаний із підвищеним ризиком розвитку психоемоційних розладів, як-от тривожність, депресія або ПТСР, що вказує на потребу подальшого психологічного діагностування та надання необхідної допомоги залежно від результатів.



Рис. 1. Розподіл рівнів за Шкалою сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS–10) в досліджуваній групі

Це може вказувати на те, що ВПО відчувають значний психологічний тиск, який не завжди відображається в об'єктивних показниках стресу. Важливо враховувати як суб'єктивні, так і об'єктивні аспекти стресу для надання адекватної підтримки та допомоги. Отримані результати знайдуть своє відображення у програмі реабілітації.

Висновки. Описано основні види стресових розладів і симптоматику їх прояву: посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий розлад, адаптаційний розлад, комплексний посттравматичний стресовий розлад. Відзначено, що за результатами проведеного експериментального дослідження вимушено переміщених осіб 75,44% мають середній рівень сприйманого стресу, а 24,56% – високий рівень стресу, не виявлено жодного респондента, який би мав низький рівень сприйманого стресу. Це підкреслює масштабність впливу травматичних обставин, як-от втрата дому, невизначеність щодо майбутнього та необхідність адаптації до нових умов життя, та потребує подальших досліджень.

Отримані результати демонструють загальний високий рівень стресового навантаження серед переміщених осіб, вказують на необхідність створення ефективної системи психологічної підтримки, яка включала би раннє виявлення осіб із високим рівнем стресу та їх залучення до програми психологічної допомоги. Доцільно буде організувати для таких осіб групу підтримки й обговорення емоційних переживань, обміну досвідом; під час занять варто рекомендувати застосування когнітивно-поведінкових технік для зниження рівня стресу, а також забезпечити доступ до індивідуальної психотерапії, особливо для осіб із високим рівнем стресу. Особливу увагу варто приділяти проведенню освітніх тренінгів для розвитку навичок стресостійкості й адаптації.

Отже результати дослідження вказують на важливість систематичного підходу до підтримки вимушено переміщених осіб для зниження їхнього стресового навантаження та підвищення рівня адаптації до нових умов життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Внутрішньо переміщені особи. *Міністерство соціальної політики України*. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>.

2. Гундертайло Ю. Критерії роботи психолога із внутрішньо переміщеними особами. *Вісник Львівського університету*. Серія «Психологія і суспільство». 2022. № 3. С. 112–120.

3. Діагностичні критерії ПТСР для дітей (DSM-5) Синопис діагностичних критеріїв DSM-5 та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англ. ; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.

4. Кузьмич Т. Соціальна адаптація внутрішньо переміщених сімей з дітьми. *Соціальна робота та освіта*. 2020. Вип. 8. № 2. С. 45–55.

5. Песоцька Ю., Чупіна К. Соціальний контекст реабілітаційного процесу внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна робота та освіта*. 2022. Вип. 9. № 1. С. 89–99.

6. Плескач Б., Уркаєв В. Соціокультурні атитуды «типового українця» та їх вплив на соціокультурну адаптацію внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. 3. С. 74–91.

7. Посттравматичний стресовий розлад : навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів МОЗ України / О. Венгер та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 260 с.

8. Соловійова В. Необхідність ефективної міжсекторальної та міжвідомчої взаємодії для забезпечення повноцінного психологічного і соціального розвитку внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна робота та освіта*. 2022. Т. 9. № 2. С. 123–134.

9. Чуйко О. Соціальний контекст реабілітаційного процесу внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 1. С. 45–52.

10. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults / American Psychological Association. Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults. Adopted as APA Policy February 24, 2017.

11. Solomon S.D., Canino G.J. Appropriateness of DSM-III-R criteria for posttraumatic stress disorder. *Compr. Psychiatry*. 1990 May – Jun. № 31 (3). P. 227–237.

12. Global evidence of constraints and limits to human adaptation / A. Thomas et al. *Reg Environ Change*. 2021. № 85. <https://doi.org/10.1007/s10113-021-01808-9>.

13. W/B Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Clinician Summary. Focus*. 2018. Vol. 16. Issue 4. P. 430–448. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.16408>.

14. Wachtel P.L. *Psychoanalysis, Behavior Therapy, and the Relational World*. Washington, DC : American Psychological Association, 1997. 336 p.