

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

УДК 159.9:616.89(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.1.15>

Зимянський А. Р.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології
Дрогобицького державного педагогічного університету
імені Івана Франка*

Скоропад В. В.

*аспірант кафедри психології
Дрогобицького державного педагогічного університету
імені Івана Франка*

НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УКРАЇНІ

SCIENTIFIC AND PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE RESEARCH OF THE PROBLEM OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN UKRAINE

Стаття присвячена проблемі посттравматичного стресового розладу як одного з найпоширеніших психічних розладів, який виникає внаслідок пережитих травматичних подій. У ній здійснено спробу науково-психологічного аналізу дослідження цього феномену в Україні з метою комплексного розуміння природи та розвитку ПТСР.

Проблема ПТСР в Україні загострюється через війну, яка несе смертність населення, знищення інфраструктури та постійну агресію. Ймовірність розвитку ПТСР умовах воєнного конфлікту серед військових, внутрішньо переміщених осіб і біженців залишається особливо високою. Вплив травматичного стресу потребує особливої уваги з боку фахівців для розробки методів подолання, спрямованих на відновлення психічної рівноваги та покращення адаптивних механізмів постраждалих.

У статті виокремлено симптоми посттравматичного стресового розладу, що пов'язані з функціональними розладами. Зазначено чинники, що впливають на динаміку психологічного стану осіб, які перебували в зоні бойових дій та зазнавали впливу психотравмуючих факторів, а також фактори ризику, що спричиняють ПТСР.

Травматичні події, що спричиняють розвиток ПТСР, можуть бути результатом як поодиноких, так і багаторазових або повторюваних переживань. Клінічна картина посттравматичного стресового розладу визначається індивідуально-психологічними характеристиками особистості та патопластичним підґрунтям.

Раннє виявлення ПТСР є критично важливим для запобігання довготривалим наслідкам цього розладу. Використання психодіагностичних методів, таких як тестування на ПТСР та аналіз якості життя, дозволяє ідентифікувати симптоми на ранніх етапах. Це надає можливість запровадити комплексну терапію, що включає соціальну підтримку, адаптивні стратегії та психотерапію, спрямовану на зменшення впливу травматичного досвіду на особистість.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), стресовий розлад, травматичні події, симптоми ПТСР, діагностика ПТСР, психотерапія ПТСР, психічне здоров'я.

The article is devoted to the problem of post-traumatic stress disorder as one of the most common mental disorders, which arises as a result of experienced traumatic events. It attempts a scientific and psychological analysis of the study of this phenomenon in Ukraine with the aim of a comprehensive understanding of the nature and development of PTSD.

The problem of PTSD in Ukraine is aggravated by the war, which brings the mortality of the population, the destruction of infrastructure and constant aggression. The probability of developing PTSD in the context of military conflict among military personnel, internally displaced persons and refugees remains particularly high. The impact of traumatic stress requires special attention from specialists to develop coping methods aimed at restoring mental balance and improving adaptive mechanisms of victims.

The article highlights the symptoms of post-traumatic stress disorder associated with functional disorders. The factors affecting the dynamics of the psychological state of persons who were in the combat zone and were exposed to psycho-traumatic factors, as well as risk factors causing PTSD, are specified.

Traumatic events leading to the development of PTSD can be the result of both single and multiple or repeated experiences. The clinical picture of post-traumatic stress disorder is determined by the individual psychological characteristics of the individual and the pathoplastic background.

Early detection of PTSD is critical to preventing the long-term effects of this disorder. The use of psychodiagnostic methods, such as PTSD testing and quality of life analysis, allows identifying symptoms in the early stages. This provides an opportunity to introduce complex therapy, including social support, adaptive strategies and psychotherapy, aimed at reducing the impact of traumatic experiences on the personality.

Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD), stress disorder, traumatic events, PTSD symptoms, PTSD diagnosis, PTSD psychotherapy, mental health.

Постановка проблеми. Дослідження проблеми посттравматичного стресового розладу в Україні має свої специфічні аспекти, пов'язані з соціально-культурними умовами. Війна на сході України, яка триває з 2014 року, і повномасштабне вторгнення росії в 2022 році, створили величезну гуманітарну кризу, що вплинула на мільйони українців. Відсутність стабільної системи психосоціальної підтримки до війни, недостатня кількість кваліфікованих спеціалістів у галузі психічного здоров'я, а також культурні стереотипи щодо звернення по психологічну допомогу значно ускладнюють роботу з постраждалими [9].

Крім того, важливим фактором є висока стійкість і адаптивність українців до стресу, що частково обумовлено колективними переживаннями історичних травм. Колективна пам'ять про Голодомор, репресії та інші соціальні потрясіння XX століття впливають на сприйняття сучасних травмуючих подій та формування адаптаційних механізмів. Однак, незважаючи на цю стійкість, наслідки сучасних конфліктів призводять до глибоких психічних проблем у значній частини населення, що потребує інтенсивного втручання.

Україна поступово впроваджує програми надання психосоціальної підтримки, зокрема створення центрів реабілітації та впровадження мобільних бригад психологів, що допомагають постраждалим безпосередньо в регіонах конфлікту. Такі ініціативи є важливим кроком на шляху до подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів серед цивільних і військових.

Проблема посттравматичного стресового розладу є надзвичайно актуальною в умовах воєнного конфлікту в Україні. Частота ПТСР серед військових, внутрішньо переміщених осіб і біженців залишається високою, що вимагає комплексного підходу до лікування та реабілітації.

Виклад основного матеріалу. З початком військових дій у 2014 році, а також після повномасштабного вторгнення росії в Україну у 2022 році, кількість людей, які зазнали психотравм, різко зросла. За даними досліджень, проведених серед українських цивільних, поширеність ПТСР у цей період є надзвичайно високою, що ставить питання про необхідність психологічної допомоги та реабілітації для постраждалих [15].

Дослідження свідчать, що серед українців, які не покинули свої домівки, симптоми ПТСР зустрічаються у 32,9% випадків, тоді як серед внутрішньо переміщених осіб цей показник сягає 39,4%, а серед біженців за кордоном – 47,2% [13]. Показники ПТСР значно зросли після початку повномасштабного вторгнення росії, що підтверджує серйозний вплив війни на психічне здоров'я населення [15].

Окрім ПТСР, серед українців також було виявлено високий рівень тривоги та стресу. Понад 60% осіб, які не покидали Україну, та 70% біженців повідомляли про помірні або високі рівні стресу та тривоги [13]. Постійне перебування під загрозою та спостереження за насильницькими діями підсилюють симптоматику ПТСР [10].

Середня частота ПТСР у військовий час коливається від 15 до 30%, що значно перевищує показники поширеності ПТСР у мирний час, які складають лише 0,5–1,2%. Водночас для певних груп, наприклад, жертв злочинів, частота ПТСР може досягати 15–50%, що робить ці показники порівнянними з військовими умовами.

У 2018 році О. Блінов провів комплексне дослідження щодо проблеми посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Результати показали, що ПТСР був діагностований у 24% досліджуваних, а 9% потребували додаткового обстеження для підтвердження розладу. На той час, за офіційними даними, в бойових діях брали участь близько 300 тисяч військових, що означає, що ПТСР міг бути діагностований у 72 тисяч осіб. Дослідник підкреслював, що така поширеність ПТСР є серйозною медико-соціальною та психологічною проблемою, яка потребує ретельного вивчення та вирішення [2]. Число психотравмованих осіб серед цивільного та військового населення в Україні наразі залишається невідомим і продовжує зростати. Тому проблематика посттравматичного стресового розладу ще довго залишатиметься актуальною.

Сильний травматичний стрес може мати подібні наслідки незалежно від джерела. Дослідження посттравматичного стресу розвивалися окремо від загальних досліджень стресу, і навіть сьогодні між ними спостерігається обмежена взаємодія. Це розділення ускладнює комплексне розуміння природи та розвитку ПТСР, адже обидва напрямки могли б взаємно збагачувати один одного. Вивчення посттравматичних реакцій на різні види стресу сприяло б створенню універсальних методів діагностики та терапії для постраждалих.

Стрес набуває травматичного характеру, коли його вплив призводить до порушень у психічній сфері, подібних до фізичних ушкоджень. У такій ситуації, як зазначають існуючі концепції, порушується цілий комплекс психологічних механізмів, включаючи систему «самозвеличення», когнітивну модель сприйняття світу, афективну сферу, а також неврологічні механізми, які регулюють процеси навчання, пам'ять та емоційне сприйняття. Травматичними стресорами у таких випадках стають події, які включають екстремальні кризові ситуації з негативними наслідками, загрозу життю або здоров'ю як для самої людини, так і для її близьких.

Ці стресори настільки потужні, що можуть руйнувати базові переконання про світ та про самого себе, створюючи відчуття безпорадності та вразливості. Такий глибокий вплив травматичного стресу потребує особливої уваги з боку фахівців для розробки методів подолання, спрямованих на відновлення психічної рівноваги та покращення адаптивних механізмів постраждалих.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших психічних розладів, який виникає внаслідок пережитих травматичних подій. Його наслідки є серйозною загрозою для психіч-

ного та фізичного здоров'я постраждалих, особливо в контексті сучасних збройних конфліктів, таких як війна в Україні. ПТСР характеризується симптомами, такими як повторне переживання травматичних подій, уникнення нагадувань про травму, порушення когнітивних функцій та підвищена збудженість [15].

Особи з ПТСР, зокрема й комплексним його варіантом, демонструють ряд симптомів, що пов'язані з функціональними розладами:

- повторне переживання травматичних подій;
- уникання ситуацій чи спогадів, пов'язаних із травмою;
- надмірне збудження (гіпернастороженість, гнівливість, дратівливість);
- зміни в настрої та когнітивних процесах;
- емоційна відстороненість;
- прояви дисоціації;
- труднощі з емоційною регуляцією;
- проблеми у стосунках та міжособистісній взаємодії;
- негативне сприйняття себе (почуття пригніченості, внутрішньої спустошеності чи знецінення).

Травматичні події, що спричиняють розвиток ПТСР, можуть бути результатом як поодиноких, так і багаторазових або повторюваних переживань, зокрема:

- серйозні аварії;
- фізичне чи сексуальне насильство;
- жорстоке поводження (зокрема дитяче або домашнє насильство);
- професійні травми, зокрема ті, що виникають через непрямий вплив;
- важкі проблеми зі здоров'ям або пологи (наприклад, госпіталізація у відділенні інтенсивної терапії чи втрата новонародженого);
- війна або конфліктні ситуації;
- катування [5].

Попередні дослідження та опитування психіатрів і психологів психіатричної клініки Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони України показали, що на динаміку психологічного стану осіб, які перебували в зоні бойових дій та зазнавали впливу психотравмуючих факторів, впливають такі чинники:

Спадковість: за даними анамнезу, наявність психічних розладів у батьків або залежності від алкоголю чи наркотиків може підвищити ризик розвитку психічних захворювань, таких як шизофренія, шизофреноподібний розлад, біполярний афективний розлад або залежність від хімічних речовин.

Індивідуальні особливості особистості: під впливом надмірних психотравмуючих ситуацій можуть загострюватися преморбідні риси та акцентуації характеру, що посилює реакцію на обставини, які раніше сприймалися як звичайні.

Тривалість впливу психотравмуючих факторів: довготривалий вплив призводить до виснаження енергетичних ресурсів нервової системи, що ускладнює здатність особистості адаптуватися.

Лікування та реабілітація: їх наявність та ефективність відіграють ключову роль у відновленні психологічного стану [4].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається після латентного періоду, який триває від кількох тижнів до шести місяців і більше з моменту травматичної події. Більшість пацієнтів із встановленим діагнозом ПТСР відзначають, що симптоми з'являються не одразу, а через певний час – це можуть бути дні, тижні, місяці чи навіть роки після повернення до мирного життя. Відсутність своєчасної допомоги підвищує ризик хронізації розладу та розвитку ускладнень.

Посттравматичний стресовий розлад не є однорідним феноменом; він має різноманітні прояви, які дослідники пропонують виокремити в цілий спектр посттравматичних стресових розладів. До них можна віднести ПТСР із тривожними симптомами, ПТСР із афективними симптомами, ПТСР із психотичними симптомами тощо. Науковці підкреслюють, що реальна клінічна картина ПТСР є значно більш багатогранною та складною, ніж це подано в МКХ-10 [1].

І. Коваль визначає такі підтипи посттравматичного стресового розладу: гострий ПТСР, який триває від одного до трьох місяців; хронічний ПТСР, коли симптоми зберігаються понад три місяці; і ПТСР із відтермінованим початком, що виникає через шість місяців після травматичної події [6].

Клінічна картина посттравматичного стресового розладу визначається індивідуально-психологічними характеристиками особистості та патопластичним підґрунтям. Варто також відзначити, що хронічні форми ПТСР впливають на всі аспекти життя, зокрема на міжособистісні стосунки, фізичне здоров'я, працездатність і самооцінку [1].

ПТСР виникає як реакція на екстремальний стресовий фактор, що травмує психіку людини. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), ПТСР класифікується як психічний розлад, що виникає через місяць після травматичної події і супроводжується симптомами мимовільних спогадів, уникненням стимулів, що нагадують травму, та підвищеною збудливістю [3; 8].

У клінічному довіднику МКХ-10 зазначено, що ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу), яка має суб'єктивний характер погрози або катастрофи, що може спричинити загальний дистрес майже у кожної людини.

Проблема ПТСР в Україні загострюється через постійне насильство, переміщення населення та знищення інфраструктури. Люди, які живуть у районах активних бойових дій або були змушені покинути свої домівки, виявляють набагато вищий рівень симптомів ПТСР порівняно з іншими групами населення.

ПТСР часто має відстрочений початок, коли симптоми можуть не з'явитися негайно після травматичної події, а через кілька тижнів або місяців. Латентний період може тривати до півроку, що ускладнює своєчасне виявлення розладу. Цей факт підкреслює важливість тривалого моніторингу стану психічного здоров'я осіб, які перебували під впливом бойових дій або інших стресових подій. Несвоєчасне лікування ПТСР може призвести до хронізації симптомів і погіршення якості життя постраждалих [12].

Дослідження показують, що певні демографічні характеристики, такі як стать, вік і рівень освіти, впливають на вразливість до ПТСР. Зокрема, жінки та старші люди частіше демонструють тяжкі симптоми ПТСР, тоді як вища освіта може мати захисний ефект, знижуючи ймовірність розвитку цього розладу. Крім того, рівень переміщення також є важливим фактором ризику, оскільки внутрішньо переміщені особи частіше виявляють симптоми ПТСР через втрату домівок та соціальну ізоляцію [14].

Серед факторів ризику, що спричиняють ПТСР, можна виділити такі:

– Індивідуальні особливості: наявність попередніх психічних розладів, преморбідні риси особистості.

– Сімейні фактори: спадковість, наявність психічних захворювань у батьків або зловживання психоактивними речовинами.

– Соціальні фактори: тривалий вплив травмуючих ситуацій, неможливість забезпечити безпеку себе та близьких.

– Тривалість перебування під впливом травматичних факторів: чим довше людина залишається в зоні бойових дій, тим вищий ризик розвитку ПТСР [11].

Висновки. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним наслідком травматичних подій, таких як війна, насильство чи катастрофи, які суттєво порушують психічну рівновагу людини. Травматичний стрес формує ірраціональні переконання, що весь світ небезпечний, і навіть відносно безпечні ситуації можуть сприйматися як травматичні. Це ускладнює адаптацію особи та призводить

до нав'язливих спогадів, тривожності, депресії та інших проявів ПТСР.

Раннє виявлення ПТСР є критично важливим для запобігання довготривалим наслідкам цього розладу. Використання психодіагностичних методів, таких як тестування на ПТСР та аналіз якості життя, дозволяє ідентифікувати симптоми на ранніх етапах. Це надає можливість запровадити комплексну терапію, що включає соціальну підтримку, адаптивні стратегії та психотерапію, спрямовану на зменшення впливу травматичного досвіду на особистість. Дослідження підкреслюють, що раннє втручання значно знижує ризики тривалих психоемоційних порушень та підвищує якість життя постраждалих [7].

Для покращення ситуації з посттравматичним стресовим розладом в Україні необхідно активніше впроваджувати міжнародні стандарти лікування, такі як протоколи, запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Міжнародною асоціацією травматології. Важливим напрямком також є навчання місцевих спеціалістів сучасним методам діагностики та лікування ПТСР, а також підвищення обізнаності серед населення щодо важливості звернення за психологічною допомогою [5].

На нашу думку, основним методом подолання цього розладу є психотерапія, яку в деяких випадках доцільно доповнювати фармакологічною підтримкою. Подальше поглиблення наукових досліджень сприятиме розробці нових методів терапії та підтримки, що покращить якість життя осіб із ПТСР та підвищить рівень психічного здоров'я в Україні в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аймедов К.В., Волощук А.Е., Асеева Ю.О., Толмачов О.А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*. 2016. № 2, с. 128–129.
2. Блінов О.А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу. *Психологічний часопис*. 2018. № 1(11). С. 26–37.
3. Бочелюк В.Й., Панов М.С., Турубарова А.В. Посттравматичний стресовий розлад: стан проблеми, психодіагностика та психологічна допомога. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2022. № 2(58). С. 51–59.
4. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. *Український медичний часопис*. 2019.
5. Кириленко М. Перспективи розвитку системи психічного здоров'я в Україні. *Журнал психічного здоров'я та реабілітації*. 2023. Т. 10, № 1. С. 12–19.
6. Коваль І. Діагностика і диференційна діагностика гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу в загальномедичній практиці. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 27, С. 210–219.
7. Крижановська З. Ю., Мудрик А. Б. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок пережитого травматичного досвіду особистості. *Психологічні студії*. 2024. № 3. С. 32–38.
8. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник. Харків: ХМАПО, 2014. 223 с.
9. Фоміна О. Вплив військових дій на психічне здоров'я населення України. *Науковий вісник Національного університету охорони здоров'я України*. 2022. Т. 4, № 2. С. 34–45.
10. Bryant, R. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18, No. 3. P. 259–269.
11. Foa, E. B., Rothbaum, B. O. Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD. *New York: Guilford Press*. 1998. P. 52.
12. Front Matter. Post-Traumatic Stress Disorder. *Wiley-Blackwell*. 2011.
13. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., Storey, K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2024. Vol. 36. Article 100773.
14. Miao, X.-R., Chen, Q.-B., Wei, K., Tao, K.-M., Lu, Z.-J. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*. 2018. Vol. 5, No. 1. Article 32.
15. Zasiakina, L., Zasiakin, S., Kuperman, V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of Community Health*. 2023. 21