

шифр
«ПТСР УМОВ ВІЙНИ»

НАУКОВА РОБОТА

на тему:

**«ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У МЕШКАНЦІВ
ХАРКІВЩИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ВІЙНИ	7
1.1. Посттравматичний стресовий розлад як психотравматичний наслідок війни у цивільного населення	7
1.2. Психологічні особливості переживання воєнної травми мешканцями прифронтових регіонів	10
1.3. Гендерні та вікові аспекти проявів посттравматичної симптоматики в умовах війни.....	12
Висновки до розділу 1	15
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ТА ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У МЕШКАНЦІВ ХАРКІВЩИНИ	16
2.1. Загальна характеристика посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини	16
2.2. Гендерні особливості емоційного вигорання поліцейських в умовах війни.....	18
2.3. Вікові особливості проявів посттравматичного стресового розладу серед мешканців Харківщини.....	22
2.4. Практичні орієнтири психологічної допомоги мешканцям Харківщини в умовах війни.....	26
Висновки до розділу 2	30
ВИСНОВКИ	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	33

ВСТУП

У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні проблема психотравматичних наслідків для цивільного населення набуває особливої наукової та практичної значущості. Тривале перебування в умовах воєнної загрози, постійні обстріли, руйнування житла, вимушене переміщення, втрата близьких, порушення базового відчуття безпеки та невизначеність майбутнього створюють потужний психотравмуючий контекст, що суттєво впливає на емоційний стан, когнітивне функціонування та адаптаційні можливості особистості. Одним із найбільш поширених і клінічно значущих наслідків переживання воєнної травми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який проявляється інтрузивними спогадами, уникненням травматичних стимулів, негативними змінами в когнітивно-емоційній сфері та симптомами гіперзбудливості.

Особливої уваги в умовах війни потребують мешканці прифронтових і прикордонних регіонів, які тривалий час перебувають у ситуації підвищеної небезпеки. Саме до таких регіонів належить Харківська область, яка від початку повномасштабного вторгнення зазнає систематичних ракетних, артилерійських та дронівих атак, переживає руйнування цивільної інфраструктури, евакуаційні процеси та постійну загрозу повторної ескалації бойових дій. У цьому контексті вивчення посттравматичної симптоматики серед мешканців Харківщини є актуальним не лише з позиції кризової психології, а й для розробки ефективних моделей психологічної допомоги, раннього виявлення груп ризику та формування адресних програм психосоціальної підтримки цивільного населення.

Актуальність теми зумовлена також тим, що наслідки воєнної травматизації не є однорідними. Вираженість посттравматичних реакцій може відрізнятися залежно від статі, віку, індивідуального досвіду переживання загрози, рівня соціальної підтримки та здатності до

психологічної адаптації. У сучасних дослідженнях особлива увага приділяється гендерним особливостям переживання психотравми, а також можливим віковим відмінностям у вираженості посттравматичної симптоматики. Саме тому емпіричне вивчення проявів ПТСР серед мешканців Харківщини з урахуванням гендерного та вікового чинників є своєчасним, суспільно значущим і науково виправданим.

Метою дослідження є аналіз посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини в умовах війни з урахуванням гендерних і вікових особливостей, а також визначення практичних рекомендацій щодо психологічної допомоги цивільному населенню в умовах тривалого воєнного стресу.

Зважаючи на мету дослідження, було визначено такі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми посттравматичного стресового розладу як одного з провідних психотравматичних наслідків війни у цивільного населення.
2. Розкрити психологічні особливості переживання воєнної травми мешканцями прифронтових регіонів України.
3. Емпірично дослідити рівень посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини за шкалою PCL-5.
4. Визначити гендерні особливості проявів ПТСР у досліджуваній вибірці.
5. Проаналізувати вікові особливості вираженості посттравматичної симптоматики серед мешканців Харківщини.
6. Обґрунтувати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки цивільного населення в умовах війни з урахуванням виявлених особливостей посттравматичних проявів.

Об'єкт дослідження – посттравматичний стресовий розлад як психотравматичний наслідок переживання війни.

Предмет дослідження – гендерні та вікові особливості проявів посттравматичного стресового розладу у мешканців Харківщини в умовах війни.

У роботі було використано такі **методи дослідження**:

теоретичні: аналіз наукових джерел і сучасної психологічної літератури, систематизація та узагальнення підходів до вивчення посттравматичного стресового розладу, психотравматичних наслідків війни та соціально-демографічних чинників їх прояву;

емпіричні: методика PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5), яка дає змогу оцінити вираженість симптомів ПТСР відповідно до кластерної структури DSM-5 (критерії B, C, D, E), а також визначити сумарний рівень посттравматичної симптоматики;

статистичні: описова статистика (M, m, SD, Me, Min, Max), критерій Shapiro–Wilk для перевірки характеру розподілу даних, а також методи порівняльного аналізу для оцінки гендерних і вікових відмінностей у показниках посттравматичної симптоматики.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 543 мешканці Харківської області. За гендерною ознакою вибірка була представлена 162 чоловіками та 381 жінкою. Для аналізу вікових відмінностей за сумарним показником PCL-5 було сформовано шість вікових груп: 18–24 роки – 68 осіб; 25–34 роки – 95 осіб; 35–44 роки – 166 осіб; 45–54 роки – 142 особи; 55–64 роки – 40 осіб; 65 років і старші – 21 особа. До вибірки увійшли мешканці регіону, які перебували в умовах тривалого воєнного стресу, пов'язаного з безпосередньою або опосередкованою дією психотравмуючих чинників війни. Збір емпіричних даних здійснювався шляхом анкетування.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення системи психологічної допомоги цивільному населенню в умовах війни, розробки програм кризового консультування, психоедукаційних і психопрофілактичних

заходів, а також для формування адресних стратегій психологічного супроводу мешканців прифронтових регіонів. Матеріали дослідження впроваджено в практичну діяльність слідчого управління Національної поліції в Харківській області та процес освітньо-професійної підготовки кадрів Національної академії Національної гвардії України.

Апробація результатів дослідження. Підсумки розробки проблеми оприлюднено на таких міжнародних науково-практичних конференціях, зокрема: у матеріалах Міжнародного психологічного форуму «Особистість, суспільство, закон» (07.04.2023; м. Харків, Україна); у матеріалах VIII Міжнародної науково-теоретичної конференції «Formation of innovative potential of world science» (06.12.2024, м. Тель Авів, Держава Ізраїль); у матеріалах III Міжнародної наукової конференції «Інноваційна наука: пошук відповідей на виклики сучасності» (06.12.2024; м. Могилів-Подільський, Україна); у матеріалах VI Міжнародної науково-практичної конференції «Авіація, промисловість, суспільство» (15.05.2025; м. Кременчук, Україна); у матеріалах Міжнародного психологічного форуму «Особистість, суспільство, закон» (25.04.2025; м. Харків, Україна); у матеріалах X науково-практичної конференції молодих вчених «Психологічні читання» (14. 02. 2025 року; м. Харків, Україна).

Публікації. Основні положення, висновки та пропозиції, що сформульовані за результатами наукової роботи, висвітлено у 6 друкованих працях апробаційного характеру.

Структура наукової роботи. Зміст наукової роботи визначається її метою та завданнями й композиційно складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел (45 найменувань, з них 22 – іноземних). Наукова робота містить 3 таблиці та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Посттравматичний стресовий розлад як психотравматичний наслідок війни у цивільного населення

Повномасштабна війна в Україні актуалізувала проблему психотравматичних наслідків збройного конфлікту не лише для військовослужбовців, а й для цивільного населення, яке тривалий час перебуває в умовах хронічної небезпеки, невизначеності, втрат, вимушених переміщень та руйнування звичного життєвого укладу. У цьому контексті посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) постає як один із найбільш значущих психотравматичних наслідків війни, що поєднує клінічні, психологічні та соціальні виміри. Сучасні дослідження свідчать, що війна створює умови не лише для гострих реакцій на стрес, а й для формування пролонгованих посттравматичних станів, які можуть тривало впливати на емоційне функціонування, когнітивні процеси, поведінку та суб'єктивне благополуччя особистості [3; 8; 14; 35].

У сучасному науковому дискурсі психічні наслідки війни розглядаються як багаторівневий феномен, що охоплює широкий спектр станів – від ситуативного дистресу, нервово-психічного напруження та тривоги до вираженої посттравматичної симптоматики й клінічно оформленого ПТСР. І. С. Нечітайло наголошує, що посттравматичний стрес не може розглядатися ізольовано від ширшого контексту психічного здоров'я, оскільки накопичення дистресу, емоційного виснаження та зниження суб'єктивного благополуччя створює підґрунтя для формування стійкіших психотравматичних порушень [9]. Подібну думку висловлюють І.С. Нечітайло та О.В. Милославська, які

підкреслюють кумулятивний характер психологічного дистресу цивільного населення в умовах війни [8].

Важливим для розуміння природи ПТСР є загальний контекст вивчення стресу як психофізіологічного та психологічного феномену. С. Сабо, Ю. Таче та А. Шомодї показують, що сучасне бачення стресу виходить за межі класичної моделі Г. Сельє та враховує тривалість впливу, індивідуальні ресурси подолання, когнітивну оцінку подій і здатність до адаптації [44]. Умови війни перетворюють стрес із короткочасної реакції на загрозу на хронічне, повторюване навантаження, яке виснажує адаптаційні ресурси та підвищує ризик переходу до глибших психотравматичних порушень. У дотичних дослідженнях О.Г. Марченко та С.С. Прокодянич, а також акцентовано, що саме тривалість і повторюваність стресових впливів у воєнних умовах є одним із ключових чинників виснаження психологічної стійкості [6; 19].

На відміну від гострої стресової реакції, ПТСР формується як складний наслідок переживання або повторного переживання травматичних подій, що порушують базове відчуття безпеки. Для цивільного населення такими подіями можуть бути перебування під обстрілами, загроза життю, втрата близьких, руйнування житла, вимушена евакуація, свідчення насильства та тривале очікування повторної небезпеки. Як показують М. Т. Рестрепо та Д. Паділья-Медіна, вплив збройного конфлікту на психічне здоров'я населення не обмежується прямим контактом із насильством: значну роль відіграє й повсякденна «непомітна» насильницька реальність війни – постійне очікування загрози, соціальна дезорганізація та обмеження контролю над власним життям [38].

У сучасній психології та психотерапії ПТСР розглядається не лише як діагностична категорія, а і як багатовимірний синдром, що включає інтрузивні переживання, уникнення, негативні зміни у когніціях і настрої, а також підвищену психофізіологічну збудливість. Саме тому вивчення ПТСР потребує аналізу не лише загального рівня симптомів, а й їхньої структурної організації.

Клінічні дослідження ефективності психотерапії ПТСР, представлені у працях С. Г. Беніш, З. Е. Імела та Б. Е. Вампольда [25], Р. Бредлі із співавторами [27], П. А. Резік із колегами [37], Е. Б. Фoa та співавторами [29], М. М. Стенкампа та колег [42], а також Б. Вампольда із колегами [45], підтверджують багатокомпонентну природу посттравматичної симптоматики та необхідність комплексного підходу до її розуміння й корекції.

Важливо, що ПТСР у воєнних умовах не вичерпується лише класичною симптоматикою страху чи тривоги. В.А. Павловська-Кравчук та Н.О. Єгонська-Спенсер наголошують, що війна може породжувати також моральну травму – порушення етичних, смислових і ціннісних опор особистості [13]. Саме тому ПТСР у цивільного населення нерідко перетинається з іншими формами дезадаптації: емоційним виснаженням, депресивними проявами, труднощами саморегуляції та відчуттям відчуженості. У цьому контексті дотичні дослідження професійного вигорання, хронічного стресу та емоційного виснаження є важливим фоновим підґрунтям для розуміння механізмів виснаження психологічних ресурсів [5; 11; 12; 21; 24; 26; 30]. При цьому йдеться не про ототожнення вигорання та ПТСР, а про визнання спільності окремих механізмів дистресу та зниження адаптаційних можливостей.

Дослідження М. Дж. Шарпса [40] та Н. Гарнефскі й В. Крайї [31] додатково підкреслюють значення когнітивних і регуляторних механізмів у переживанні травми: стрес змінює увагу, пам'ять, прийняття рішень, а індивідуальні способи емоційної регуляції можуть впливати на закріплення або послаблення посттравматичної симптоматики. У вітчизняному контексті важливими є праці О. О. Євдокімової [20], а також І. С. Нечітайло [3], які показують, що війна змінює не лише індивідуальні психічні стани, а й сам спосіб переживання реальності, рівень базової довіри та соціальної взаємодії.

Отже, посттравматичний стресовий розлад у цивільного населення в умовах війни доцільно розглядати як складний багатовимірний психотравматичний наслідок, що формується на перетині безпосереднього

травматичного досвіду, хронічного стресу, виснаження адаптаційних ресурсів, когнітивно-емоційних механізмів переробки травми та соціального контексту життя в умовах небезпеки. Сучасні дослідження підтверджують, що ПТСР не є ізольованим клінічним феноменом, а постає як частина ширшого спектра психологічних наслідків війни, що й зумовлює необхідність його подальшого вивчення серед мешканців прифронтових регіонів, зокрема Харківщини.

1.2. Психологічні особливості переживання воєнної травми мешканцями прифронтових регіонів

Психологічне переживання війни мешканцями прифронтових регіонів має специфічний характер, що відрізняється від реакцій населення відносно безпечних територій насамперед тривалістю, повторюваністю та накопичувальним ефектом стресогенних впливів. Для таких регіонів характерними є постійна загроза життю, перебування під обстрілами, руйнування житла, порушення звичних соціальних зв'язків, вимушені переміщення, економічна нестабільність та тривале очікування повторної небезпеки. Усе це формує специфічне психологічне середовище, у якому воєнна травма набуває не лише гострого, а й пролонгованого характеру [3; 8; 14; 35].

О. О. Євдокімова та І. С. Нечітайло підкреслюють, що війна змінює не лише емоційні реакції людини, а й сам спосіб її функціонування у соціальному просторі: трансформуються уявлення про безпеку, стабільність, передбачуваність майбутнього та контроль над подіями [3]. І. С. Нечітайло та О. В. Милославська, аналізуючи психологічний дистрес населення України, наголошують, що поєднання зовнішньої загрози, інформаційного перенавантаження, втрати звичних ролей та невизначеності значно підвищує рівень психоемоційного напруження [8].

Для мешканців Харківщини ця проблема має особливу актуальність, оскільки регіон від початку повномасштабного вторгнення перебуває під

систематичним впливом бойових дій та повторюваних кризових подій. І. С. Нечітайло наголошує, що серед населення Харкова і Харківської області в умовах війни простежуються підвищені показники нервово-психічного напруження, суб'єктивного неблагополуччя та посттравматичного стресу [9]. Подібні висновки містять також англomовні праці І. Нечітайло [35] та О. Борюшкіної, Я. Пономаренко та співавторів [36], які підтверджують, що психотравматичний вплив війни в межах регіону має широкий і пролонгований характер. Особливість воєнної травми у прифронтових регіонах полягає в тому, що вона часто має повторний і багатосаровий характер. Людина може переживати не одну, а серію психотравматичних подій: повторні обстріли, втрати, евакуацію, повернення, нові хвилі небезпеки. У таких умовах психіка функціонує не стільки в режимі відновлення, скільки в режимі постійного пристосування до нових загроз. Як показують М. Т. Рестрепо та Д. Паділья-Медіна, психічний вплив війни часто опосередковується не лише прямим травматичним контактом, а й тривалим життям у стані небезпеки, що поступово підриває відчуття контролю та психологічну стабільність [38].

У таких умовах особливого значення набувають психологічні ресурси, що дозволяють людині зберігати відносну стабільність попри тривалий стрес. Л. В. П'янківська розглядає життєстійкість як важливу особистісну якість, яка підтримує здатність діяти й адаптуватися в стресогенних умовах [11]. Я. І. Гончарова наголошує на ролі копінг-стратегій та саморегуляції у збереженні психологічної рівноваги [2], а Д. Шеттер і К. Долбієр визначають резильєнтність як динамічний процес адаптації до хронічного стресу [39].

Дотичні дослідження О. Г. Марченко та С. С. Прокодяничик [6; 7], а також Я.С. Пономаренко [14] та С.С. Прокодяничик [16] дозволяють підкреслити, що тривале перебування в умовах воєнної небезпеки пов'язане не лише з ризиком ПТСР, а й із ширшим спектром негативних станів – емоційним виснаженням, дистресом, тривожністю, когнітивним перевантаженням та зниженням здатності до саморегуляції. Водночас ціннісно-сміслові та духовні ресурси

можуть виступати важливими внутрішніми чинниками підтримки. Дотичним є й дослідження С. Сіпона, С. К. Насрах, Н. Назлі та співавторів, у якому показано стабілізаційну роль релігійного копінгу у кризових ситуаціях [41]. Практичний вимір проблеми полягає в тому, що мешканці прифронтових регіонів потребують своєчасної психологічної допомоги. У цьому контексті важливими є рекомендації В.О. Тюріної та С. С. Прокодянич, які наголошують на доцільності поєднання психоедукації, емоційної стабілізації, підтримувального консультування та технік відновлення відчуття контролю в роботі з людьми, що перебувають під впливом воєнної загрози [23].

Отже, психологічне переживання воєнної травми мешканцями прифронтових регіонів визначається поєднанням хронічної небезпеки, повторної травматизації, тривалого психоемоційного напруження, соціальної нестабільності та виснаження адаптаційних ресурсів.

1.3. Гендерні та вікові аспекти проявів посттравматичної симптоматики в умовах війни

У сучасних психологічних дослідженнях посттравматичної симптоматики в умовах війни гендерні та вікові характеристики розглядаються як важливі соціально-демографічні змінні, що можуть впливати на інтенсивність, структуру та способи переживання психотравматичного досвіду. Водночас більшість авторів наголошує, що стать і вік не слід трактувати як універсальні предиктори ПТСР, оскільки їхній вплив опосередковується інтенсивністю травматичного досвіду, характером втрат, рівнем соціальної підтримки, копінг-стратегіями, попереднім психічним станом та доступністю психологічної допомоги [31; 39; 42].

Проблема гендерних відмінностей у переживанні війни є однією з найбільш активно досліджуваних. Значна частина міжнародних праць свідчить, що жінки частіше демонструють вищий рівень посттравматичної

симптоматики, особливо за показниками інтрузивних переживань, емоційного дистресу, тривожності, порушень сну та негативних змін емоційного фону. Це відображено у працях М. М. Стенкампа та колег [42], П. А. Резік із колегами [37] та Р. Бредлі із співавторами [27]. Водночас гендерні відмінності не варто редукувати лише до біологічних чи клінічних аспектів: в умовах війни жінки й чоловіки нерідко опиняються в різних ролях і зонах відповідальності, що також впливає на характер психотравматичного реагування.

У цьому контексті важливими є положення О. О. Гончарової та Т. І. Алексеєнко, які підкреслюють, що гендерні модальності життєстійкості пов'язані з відмінностями у способах саморегуляції та подолання стресу [1]. Дотичними є й дані А. Б. Горбань [5], яка показує, що жінки частіше виявляють більш виражені емоційні компоненти дистресу, тоді як чоловіки можуть частіше демонструвати захисно-унікальні форми реагування. Хоча йдеться про інший психологічний феномен, ці спостереження є важливими для ширшого розуміння гендерно диференційованих реакцій в умовах тривалого стресу. Зарубіжні дослідження Н. Гарнефскі та В. Крайї [31], Д. Шеттер і К. Долбієр [39], а також С. Сіпона та співавторів [41] додатково показують, що гендерні відмінності значною мірою опосередковуються психологічними ресурсами, стратегіями регуляції та формами соціальної й духовної підтримки.

Окрему увагу привертає проблема моральної травми та ціннісно-сміслових змін. В. А. Павловська-Кравчук та Н. О. Єгонська-Спенсер підкреслюють, що переживання війни супроводжується не лише страхом, а й почуттям несправедливості, провини, безсилля та морального шоку [13]. Дотичним є й дослідження В. В. Кириченка та К. А. Кротюк, у якому наголошено, що бойовий стрес трансформує ціннісно-сміслову сферу особистості [4]. Ці аспекти також можуть мати гендерно забарвлений характер.

Поряд із гендером, значний інтерес становить вік як чинник посттравматичного реагування. Однак саме щодо віку наукові дані є менш однозначними. Частина досліджень свідчить, що молодші особи можуть

виявляти вищу емоційну реактивність через менший життєвий досвід, тоді як інші автори наголошують, що старші вікові групи можуть переживати війну не менш гостро через накопичення втрат, соматичну вразливість і складніші умови адаптації. Саме тому вік не може розглядатися як однозначний фактор підвищення або зниження ризику ПТСР. І. С. Нечітайло та О. В. Милославська [8], І. Нечітайло та співавтори [36], а також Я. С. Пономаренко [14] показують, що різні вікові групи можуть відрізнятися не стільки загальним рівнем дистресу, скільки специфікою його переживання та способами адаптації.

Для кращого розуміння вікових відмінностей доречними є й дотичні праці Л. М. Михайлової, Я. С. Пономаренко, О. М. Ходиревої та співавторів [10], а також О. В. Кокуна, Н. А. Агаєва, І. О. Пішка та Н. С. Лозінської [32], які підкреслюють, що індивідуальна реакція на стрес і травму залежить від поєднання віку, життєвого досвіду, попередніх стресових подій і доступності підтримки. Подібну логіку підтримують також О. О. Ботнарченко [12], В. В. Кісіль [21], Р. Расторгуєва [18], Б. А. Басінська та А. М. Дадерман [24], Р. Б'янкі та співавтори [26], а також М. Дж. Шарпс [40], які в дотичних дослідженнях показують, що в умовах тривалого навантаження різні групи людей можуть відрізнятися за ступенем виснаження, способами подолання та рівнем психологічної вразливості. У практичному вимірі важливо не лише констатувати гендерні чи вікові відмінності, а й враховувати їх під час побудови психологічної допомоги. В. О. Тюріна та С. С. Прокодянич наголошують, що ефективна підтримка людей у зоні бойових дій має враховувати індивідуальні особливості переживання травми та потреби в підтримці [23]. Подібний підхід простежується і в роботах, присвячених психотерапевтичним інтервенціям при ПТСР, зокрема у працях С. Г. Беніш, З. Е. Імела та Б. Е. Вампольда [25], А. Крупнік із колегами [34], Е. Б. Фoa та співавторами [29], Б. Вампольда та ін. [45]. Отже, гендерні та вікові аспекти проявів посттравматичної симптоматики в умовах війни мають суттєве теоретичне й практичне значення, однак не можуть тлумачитися спрощено.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчив, що посттравматичний стресовий розлад є одним із найбільш значущих психотравматичних наслідків війни, який у сучасних умовах набуває особливої актуальності для цивільного населення, зокрема мешканців прифронтових регіонів. Установлено, що ПТСР доцільно розглядати як складний багатовимірний стан, який формується під впливом безпосереднього травматичного досвіду, хронічного стресу, виснаження адаптаційних ресурсів та порушення когнітивно-емоційної регуляції. Показано, що мешканці прифронтових регіонів становлять особливу групу психотравматичного ризику, оскільки їхнє психологічне функціонування відбувається в умовах хронічної небезпеки, повторної травматизації, соціальної нестабільності та тривалого психоемоційного напруження. Для мешканців Харківщини ця проблематика є особливо значущою, оскільки воєнна травма в регіоні має не лише гострий, а й пролонгований, накопичувальний характер. Установлено, що вираженість посттравматичної симптоматики значною мірою опосередковується індивідуально-психологічними ресурсами особистості, серед яких особливе значення мають життєстійкість, копінг-стратегії, резильєнтність, ціннісно-сміслові та духовні ресурси, а також доступність психологічної підтримки. Окрему увагу приділено гендерним і віковим аспектам проявів посттравматичної симптоматики. Аналіз літератури показав, що гендерні відмінності у переживанні війни є більш виразними, тоді як вікові відмінності мають менш однозначний характер і значною мірою залежать від інтенсивності травматичного досвіду, доступних ресурсів подолання та соціального контексту.

Отже, результати теоретичного аналізу підтверджують наукову та практичну доцільність емпіричного дослідження посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини в умовах війни з урахуванням гендерних та вікових особливостей її прояву.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ТА ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У МЕШКАНЦІВ ХАРКІВЩИНИ

2.1. Загальна характеристика посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини

Для реалізації мети дослідження на першому етапі було здійснено аналіз загального рівня посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини в умовах війни за сумарним балом шкали PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Цей психодіагностичний інструмент є одним із найбільш поширених і валідних засобів оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5 та дає змогу визначити як інтегральний рівень посттравматичних проявів, так і їх основні структурні компоненти. У дослідженні взяли участь 543 мешканці Харківської області, які перебували в умовах тривалого воєнного стресу. Отримані результати засвідчили, що сумарний бал за шкалою PCL-5 у вибірці варіює в межах від 0 до 80 балів, що свідчить про значну неоднорідність посттравматичних реакцій у досліджуваній сукупності. Середнє значення сумарного показника становить $M = 21,71$ бала, що вказує на помірно виражений загальний рівень посттравматичної симптоматики у вибірці. Наочне уявлення про характер розподілу сумарного балу PCL-5 представлено на рис. 2.1.

Аналіз гістограми (рис. 2.1) розподілу сумарного балу PCL-5 дозволяє констатувати, що посттравматична симптоматика у досліджуваній вибірці має нерівномірний розподіл. Більшість респондентів демонструє низькі або помірні значення сумарного балу, однак у структурі вибірки наявна окрема група осіб із високими показниками, що свідчить про суттєву вираженість симптомів посттравматичного стресу в частини мешканців Харківщини.

Такий характер розподілу відображає гетерогенність психотравматичних наслідків війни: поряд із відносно адаптованими особами виявляються респонденти з підвищеним рівнем дистресу, емоційного напруження та стійкими посттравматичними проявами.

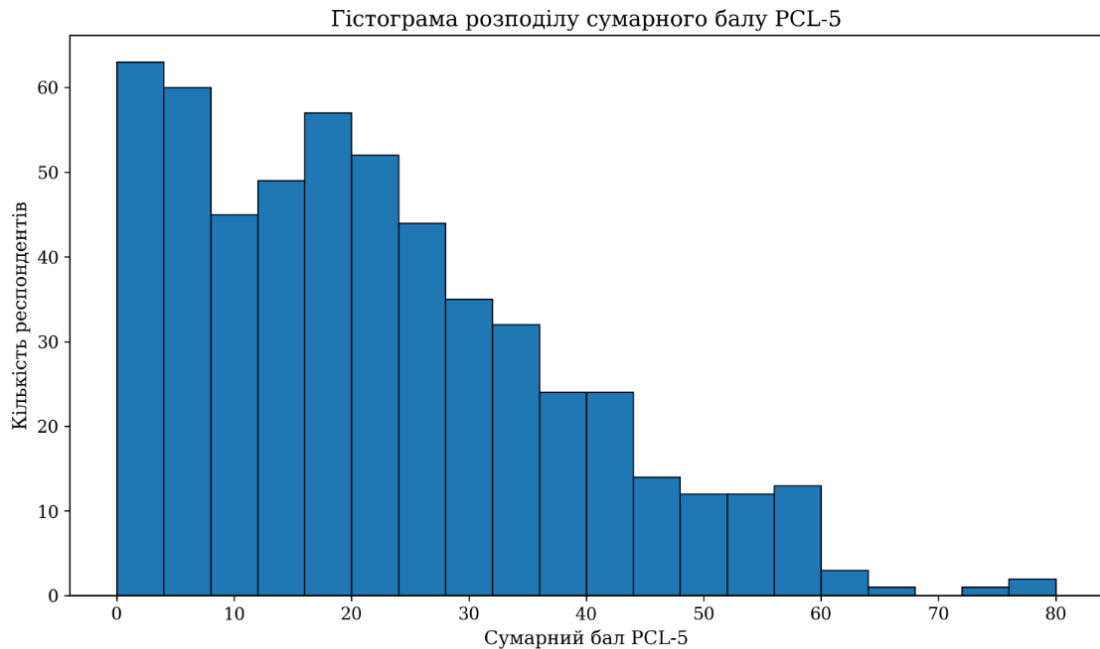


Рис. 2.1. Гістограма розподілу сумарного балу PCL-5 у вибірці мешканців Харківщини (n = 543)

Широкий діапазон значень (від 0 до 80 балів) вказує на те, що досвід переживання воєнної реальності навіть у межах одного регіону не є однорідним. Це може бути пов'язано з різною інтенсивністю безпосереднього контакту з психотравмуючими подіями, індивідуальними психологічними ресурсами, рівнем соціальної підтримки, наявністю попереднього травматичного досвіду, особливостями сімейної ситуації, а також відмінностями у способах осмислення та переживання воєнної небезпеки. У контексті Харківщини, яка тривалий час перебуває під впливом активних воєнних ризиків, така варіативність є цілком закономірною та свідчить про складну структуру психотравматичного реагування цивільного населення. Змістовно отримані результати дають підстави стверджувати, що навіть за відсутності однаково високих показників у всіх учасників вибірки

посттравматичне навантаження є масово представленим явищем, а не ізольованою проблемою окремих осіб. Це особливо важливо в контексті практичної психології, оскільки дозволяє розглядати ПТСР не лише як клінічний феномен, а і як широко поширений психосоціальний наслідок війни, що потребує системного реагування на рівні регіональних програм психологічної допомоги, психоедукації та кризового супроводу.

Водночас аналіз сумарного балу PCL-5 не дає вичерпного уявлення про внутрішню структуру посттравматичних проявів та можливі відмінності між окремими соціально-демографічними групами. Саме тому наступним етапом емпіричного аналізу є дослідження гендерних відмінностей у вираженості симптомів ПТСР, що дозволяє більш диференційовано оцінити особливості переживання воєнної травми чоловіками та жінками серед мешканців Харківщини.

2.2. Гендерні відмінності у проявах посттравматичного стресового розладу серед мешканців Харківщини

Одним із важливих напрямів емпіричного аналізу посттравматичних наслідків війни є вивчення гендерних особливостей проявів посттравматичного стресового розладу. У сучасній психологічній науці гендер розглядається як значущий чинник, що може впливати на інтенсивність переживання травматичних подій, характер емоційного реагування, вираженість інтрузивної симптоматики, схильність до уникнення, а також на рівень гіперзбудливості та суб'єктивне усвідомлення власного психічного стану. У контексті тривалого воєнного стресу ці відмінності набувають особливої ваги, оскільки дозволяють визначити групи підвищеної психологічної вразливості та обґрунтувати необхідність гендерно чутливого підходу до організації психологічної допомоги.

Для аналізу гендерних відмінностей у межах даного дослідження було здійснено порівняння показників за шкалою PCL-5 між чоловіками та жінками. До аналізу було включено чотири основні симптоматичні кластери ПТСР відповідно до структури DSM-5: критерій В (інтрузивні симптоми), критерій С (уникнення), критерій D (негативні зміни в когнітивній та емоційній сфері), критерій Е (гіперзбудливість і реактивність), а також сумарний бал PCL-5 і показник суб'єктивної самооцінки рівня ПТСР.

Для компактного та традиційного представлення результатів у таблиці подано середні значення ($M \pm m$), а також р-показники статистичної значущості. Результати порівняльного аналізу представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Гендерні відмінності показників ПТСР у мешканців Харківщини за шкалою PCL-5 ($M \pm m$)

Показник	Чоловіки (n=162)	Жінки (n=381)	t	p
Критерій В (інтрузії)	3.83 ± 0.33	6.52 ± 0.23	-6.73	< 0.001
Критерій С (уникнення)	1.60 ± 0.16	2.38 ± 0.10	-4.09	< 0.001
Критерій D (когніції та настрої)	5.75 ± 0.51	7.28 ± 0.31	-2.65	0.008
Критерій Е (гіперзбудливість)	5.25 ± 0.42	7.78 ± 0.27	-5.14	< 0.001
Загальний показник PCL-5	16.43 ± 1.31	23.95 ± 0.78	-5.14	< 0.001
Самооцінка ПТСР	1.14 ± 0.03	1.25 ± 0.02	-3.39	0.001

Як видно з даних табл. 2.1, жінки демонструють статистично значуще вищі показники за всіма досліджуваними параметрами посттравматичної симптоматики. Найбільш виразні відмінності виявлено за критерієм В (інтрузивні симптоми): у чоловіків середній показник становить 3.83 ± 0.33 , тоді як у жінок – 6.52 ± 0.23 ($t = -6.73$; $p < 0.001$). Це свідчить про більш високу інтенсивність таких проявів, як нав'язливі спогади, повторювані

сновидіння, флешбеки, емоційний дистрес при нагадуванні про травматичні події та фізіологічне реагування на тригери у жіночій частині вибірки.

За критерієм С (уникнення) також зафіксовано статистично значущі відмінності: у чоловіків середнє значення становить 1.60 ± 0.16 , у жінок – 2.38 ± 0.10 ($t = -4.09$; $p < 0.001$). Отримані результати вказують на те, що жінки частіше демонструють схильність до уникнення думок, переживань, спогадів або ситуацій, пов'язаних із травматичним досвідом війни, що може розглядатися як захисна, але водночас дезадаптивна стратегія психологічного реагування.

Статистично значущі відмінності виявлено і за критерієм D, який відображає негативні зміни у когнітивній та емоційній сфері. У чоловіків середній показник становить 5.75 ± 0.51 , тоді як у жінок – 7.28 ± 0.31 ($t = -2.65$; $p = 0.008$). Це може свідчити про більш виражені у жінок негативні емоційні стани, почуття відчуженості, труднощі з переживанням позитивних емоцій, а також більш інтенсивні когнітивні реакції, пов'язані з переосмисленням травматичного досвіду.

За критерієм E (гіперзбудливість і реактивність) також встановлено статистично значущі гендерні відмінності. Середній показник у чоловіків становить 5.25 ± 0.42 , тоді як у жінок – 7.78 ± 0.27 ($t = -5.14$; $p < 0.001$). Це вказує на те, що жінки в досліджуваній вибірці частіше стикаються з такими проявами, як підвищена настороженість, емоційна лабільність, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, порушення сну та соматичне напруження.

Особливо показовими є результати за загальним показником PCL-5. У чоловіків сумарний бал становить 16.43 ± 1.31 , тоді як у жінок – 23.95 ± 0.78 ($t = -5.14$; $p < 0.001$). Отже, жінки мають не лише вищі показники за окремими кластерами симптомів, а й загалом вищий рівень посттравматичної симптоматики. Важливо підкреслити, що виявлена різниця характеризується ефектом середньої сили (Cohen's $d = 0.48$), що свідчить не лише про статистичну, а й про практичну значущість отриманих результатів.

Аналогічна тенденція простежується і за показником самооцінки ПТСР: у чоловіків він становить 1.14 ± 0.03 , у жінок – 1.25 ± 0.02 ($t = -3.39$; $p = 0.001$). Це дає підстави припустити, що жінки не лише демонструють вищі об'єктивні показники посттравматичної симптоматики, а й більшою мірою усвідомлюють власний психоемоційний стан, що може бути важливим чинником своєчасного звернення по психологічну допомогу.

Графічне відображення гендерних відмінностей за сумарним показником PCL-5 представлено на рис. 2.2.

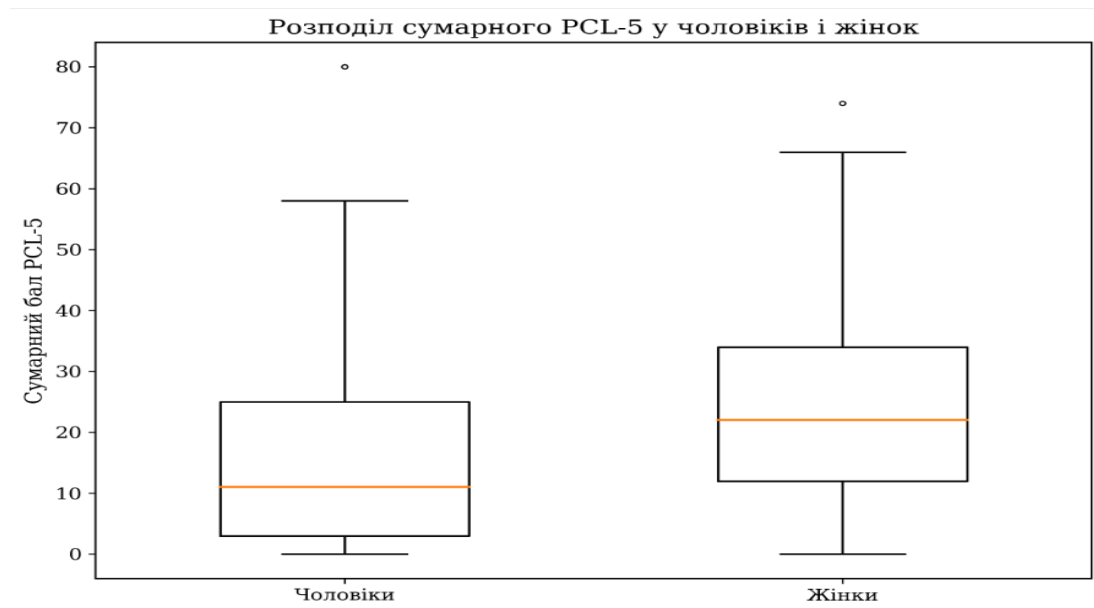


Рис. 2.2. Розподіл сумарного балу PCL-5 у чоловіків і жінок серед мешканців Харківщини (боксплоти)

Аналіз боксплотів підтверджує виявлену статистичну тенденцію: у жіночій групі медіана, міжквартильний розмах і загальний рівень розподілу сумарного балу PCL-5 зміщені у бік вищих значень порівняно з чоловічою групою. Це візуально підтверджує більш виражений рівень посттравматичного навантаження у жінок та наявність у межах цієї групи більшої концентрації осіб із підвищеною симптоматикою.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що гендер є значущим соціально-психологічним чинником, пов'язаним із вираженістю психотравматичних наслідків війни серед мешканців Харківщини. Виявлені

відмінності не слід тлумачити як суто біологічно зумовлені; радше вони можуть відображати комплексний вплив емоційної включеності, ролей догляду та відповідальності, специфіки соціального навантаження, більшої схильності до інтерналізованого переживання дистресу, а також особливостей когнітивно-емоційного опрацювання травматичного досвіду.

Таким чином, результати емпіричного дослідження переконливо засвідчують, що жінки в досліджуваній вибірці характеризуються вищим рівнем посттравматичної симптоматики як на рівні окремих кластерів ПТСР, так і за інтегральним показником PCL-5. Це обґрунтовує необхідність гендерно чутливого підходу до організації психологічної допомоги, кризового консультування та психопрофілактичної роботи з цивільним населенням у регіонах, що перебувають під тривалим впливом воєнного стресу.

2.3. Вікові особливості проявів посттравматичного стресового розладу серед мешканців Харківщини

Поряд із гендерним чинником важливим напрямом аналізу психотравматичних наслідків війни є вивчення вікових особливостей проявів посттравматичного стресового розладу. Вік є значущою соціально-психологічною змінною, оскільки він пов'язаний із життєвим досвідом, рівнем особистісної зрілості, наявністю сформованих стратегій подолання стресу, особливостями соціальної відповідальності, сімейними ролями, станом фізичного здоров'я та характером інтерпретації травматичних подій. В умовах війни ці чинники можуть по-різному модифікувати вираженість посттравматичної симптоматики, що зумовлює необхідність окремого аналізу вікових груп.

Для вивчення вікових особливостей проявів ПТСР у межах даного дослідження було здійснено порівняльний аналіз сумарного балу PCL-5 у

шести вікових групах мешканців Харківщини: 18–24 роки, 25–34 роки, 35–44 роки, 45–54 роки, 55–64 роки та 65 років і старші. До аналізу було включено лише валідні відповіді респондентів, для яких були наявні коректні дані щодо віку та сумарного показника PCL-5. Результати описової статистики наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Показники сумарного балу PCL-5 у мешканців Харківщини різних вікових груп

Вікова група	n	M	m	SD	Me	Min	Max
18–24	68	20.74	1.92	15.85	19.00	0	58
25–34	95	20.39	1.71	16.63	20.00	0	74
35–44	166	20.55	1.21	15.57	19.00	0	80
45–54	142	24.47	1.32	15.76	22.00	0	63
55–64	40	21.68	2.59	16.40	18.00	1	59
65+	21	19.19	3.37	15.44	13.00	2	51

Як видно з даних табл. 2.2, найвищий середній показник сумарного балу PCL-5 спостерігається у групі респондентів віком 45–54 роки ($M = 24.47$; $m = 1.32$; $Me = 22.00$). Найнижче середнє значення зафіксовано у групі 65 років і старші ($M = 19.19$; $m = 3.37$; $Me = 13.00$). У вікових категоріях 18–24, 25–34 та 35–44 роки середні значення є відносно близькими й коливаються в межах 20.39–20.74 бала, що свідчить про подібний рівень посттравматичної симптоматики в молодших та середніх дорослих групах. У групі 55–64 роки середнє значення становить 21.68 бала, що також не виходить за межі загальної тенденції.

Попередній аналіз нормальності розподілу сумарного балу PCL-5 в кожній віковій групі за критерієм Shapiro–Wilk показав, що в усіх досліджуваних групах розподіл статистично значуще відрізняється від нормального ($p < 0.05$). Це зумовило доцільність використання непараметричного критерію Kruskal–Wallis як основного інструменту для перевірки міжгрупових відмінностей.

Результати порівняльного аналізу наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Результати перевірки вікових відмінностей сумарного балу PCL-5 у мешканців Харківщини

Статистичний критерій	Значення	p
Kruskal–Wallis (H)	7.729	0.172

Отримані результати свідчать про те, що статистично значущих вікових відмінностей за сумарним показником PCL-5 у межах досліджуваної вибірки не виявлено ($H = 7.729$; $p = 0.172$). Аналогічно, результати однофакторного дисперсійного аналізу також не підтверджують значущого впливу віку на вираженість посттравматичної симптоматики ($F = 1.311$; $p = 0.258$). Таким чином, попри наявність певних описових відмінностей між групами, вони не досягають рівня статистичної значущості.

Графічне відображення розподілу сумарного балу PCL-5 у різних вікових групах представлено на рис. 2.3.

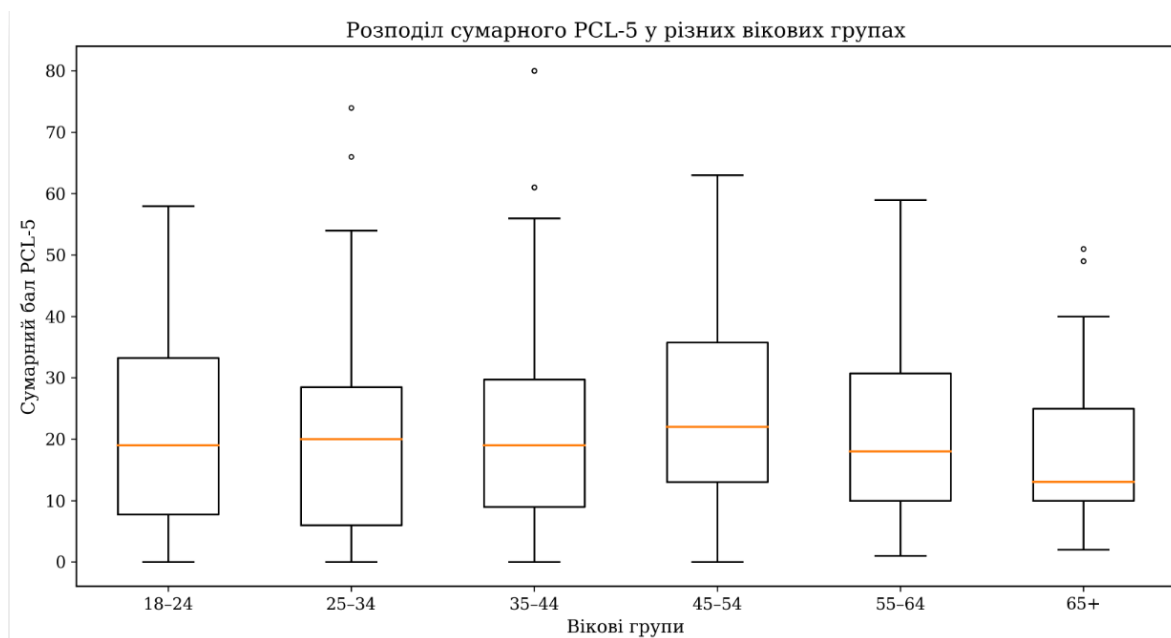


Рис. 2.3. Розподіл сумарного балу PCL-5 у різних вікових групах серед мешканців Харківщини (боксплоти)

Аналіз боксплотів підтверджує, що вікові групи мають частково подібні діапазони розподілу, значний ступінь внутрішньогрупової варіативності та наявність окремих високих значень у межах майже кожної категорії. Найбільш помітною є тенденція до вищого розташування медіани та міжквартильного інтервалу у групі 45–54 роки, що візуально узгоджується з найвищим середнім значенням у цій категорії. Водночас перекриття міжквартильних інтервалів між групами є досить значним, що додатково пояснює відсутність статистично значущих міжгрупових відмінностей.

Отримані результати дозволяють зробити кілька важливих висновків. По-перше, віковий чинник у межах даної вибірки не виступає статистично значущим предиктором сумарної вираженості посттравматичної симптоматики. По-друге, попри відсутність значущих відмінностей, описові тенденції свідчать про дещо вищий рівень посттравматичного навантаження у групі 45–54 роки, що може бути пов'язано з поєднанням високого рівня соціальної, сімейної та професійної відповідальності, необхідністю одночасно забезпечувати власну безпеку, підтримувати близьких та адаптуватися до умов тривалого стресу. По-третє, відсутність статистично значущих вікових відмінностей може свідчити про те, що в умовах повномасштабної війни психотравматичний вплив є широко розподіленим між різними віковими категоріями населення і не обмежується лише окремими віковими групами.

З науково-практичної точки зору це означає, що під час розробки програм психологічної допомоги цивільному населенню Харківщини доцільно враховувати не лише потенційні вікові особливості, а й той факт, що психотравматичні наслідки війни можуть бути суттєво представлені в усіх вікових категоріях. Тому психопрофілактичні, психоедукаційні та кризові інтервенції мають будуватися на принципах доступності, універсальності та гнучкої адаптації до потреб різних вікових груп, а не лише на фокусуванні на одній умовно «найуразливішій» категорії.

2.4. Практичні орієнтири психологічної допомоги мешканцям Харківщини в умовах війни

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють не лише описати особливості проявів посттравматичного стресового розладу серед мешканців Харківщини, а й окреслити практичні орієнтири психологічної допомоги цивільному населенню в умовах тривалого воєнного стресу. Встановлено, що посттравматична симптоматика є масово представленим психічним феноменом у досліджуваній вибірці, характеризується значною варіативністю та виявляє чіткі гендерні відмінності за основними кластерами PCL-5, тоді як статистично значущих вікових відмінностей за сумарним показником не виявлено. Така конфігурація результатів має принципове значення для побудови ефективної системи психологічного супроводу.

Передусім результати дослідження підтверджують необхідність розглядати психотравматичні наслідки війни не як вузько клінічну проблему окремих осіб, а як поширений психосоціальний наслідок тривалого перебування в умовах воєнної небезпеки. Це означає, що психологічна допомога мешканцям Харківщини має бути організована у форматі багаторівневої моделі, яка поєднує скринінг, психоедукацію, раннє виявлення ризиків, кризове консультування, короткострокову стабілізаційну допомогу та, за потреби, подальше направлення до спеціалізованої психотерапевтичної чи психіатричної допомоги.

Одним із першочергових практичних напрямів є впровадження регулярного психодіагностичного скринінгу серед цивільного населення прифронтових територій. Використання стандартизованих інструментів, зокрема PCL-5, дає змогу виявляти осіб із підвищеним рівнем посттравматичної симптоматики ще до формування стійких дезадаптивних патернів реагування. У контексті Харківщини доцільним є включення коротких скринінгових процедур до роботи психологічних служб, центрів

психосоціальної підтримки, закладів первинної медичної допомоги, освітніх установ, центрів соціальних служб, гуманітарних штабів та мобільних команд психологічного реагування.

Другим важливим напрямом є гендерно чутливий підхід до організації психологічної допомоги. Результати дослідження засвідчили, що жінки в досліджуваній вибірці демонструють вищі показники посттравматичної симптоматики за основними параметрами: інтрузивними проявами, симптомами уникнення, негативними змінами в когнітивно-емоційній сфері, гіперзбудливістю та сумарним балом PCL-5. Це означає, що саме жіноча частина цивільного населення потребує посиленої психологічної уваги, особливо в аспектах стабілізації емоційного стану, зниження тривоги, роботи з травматичними спогадами, подолання емоційного виснаження та підтримки ресурсів повсякденного функціонування. Водночас гендерно чутливий підхід передбачає не редукцію до біологічних відмінностей, а врахування реальних соціальних ролей, підвищеного навантаження, відповідальності за дітей, літніх родичів і сімейну систему.

Важливим практичним висновком є й те, що відсутність статистично значущих вікових відмінностей за сумарним показником PCL-5 не дозволяє зосереджувати психологічну допомогу лише на окремій віковій категорії як основній «групі ризику». Попри те, що група 45–54 роки демонструвала найвищі описові значення, загалом результати свідчать про широке поширення психотравматичного навантаження в різних вікових групах. Отже, психологічні програми мають бути доступними для всіх вікових категорій, а їхній зміст – гнучко адаптованим до вікових потреб.

Змістовна структура отриманих результатів дозволяє виокремити кілька цільових напрямів психологічної допомоги. Зважаючи на вираженість інтрузивної симптоматики, доцільними є стабілізаційні інтервенції, спрямовані на роботу з нав'язливими спогадами, психоедукацію щодо природи флешбеків і тригерів, навчання технікам заземлення, дихальним

технікам та коротким методам емоційної саморегуляції. З урахуванням симптомів уникнення важливо включати в програми допомоги елементи поступового безпечного контакту з травматичним досвідом, підтримку здатності говорити про пережите без ретравматизації та розвиток навичок усвідомленого проживання емоцій.

У контексті підвищених показників за критерієм D (негативні зміни в когнітивно-емоційній сфері) особливо актуальними є інтервенції, спрямовані на зниження почуття провини, відновлення довіри до світу, корекцію катастрофічних очікувань, підтримку здатності до переживання позитивних емоцій та відновлення смисложиттєвих орієнтирів. Вираженість гіперзбудливості (критерій E) обґрунтовує доцільність включення методів стабілізації сну, регуляції нервової системи, зниження постійної настороженості, роботи з соматичним напруженням та навчання технікам короткочасного відновлення ресурсного стану.

Окремого значення набуває психоедукаційний компонент психологічної допомоги. У роботі з цивільним населенням в умовах війни важливо пояснювати, що нав'язливі спогади, порушення сну, емоційна лабільність, підвищена настороженість, труднощі з концентрацією уваги чи уникнення тригерних ситуацій можуть бути нормальною реакцією психіки на ненормальні обставини. Така психоедукація знижує рівень вторинної тривоги, страху перед власним станом, стигматизацію психологічної допомоги та підвищує готовність до звернення по підтримку.

У прикладному аспекті результати дослідження також свідчать про доцільність розвитку мобільних, доступних та низькопорогових форматів психологічної допомоги. Для мешканців Харківщини, які перебувають у ситуації повторюваної загрози, особливо цінними можуть бути короткі кризові консультації, онлайн-підтримка, групи стабілізації, психоедукаційні мініпрограми, короткі модулі самопомоги, а також інтеграція психологічного супроводу у вже наявні соціальні, освітні та медичні сервіси.

Отже, результати проведеного дослідження дозволяють сформулювати такі практичні орієнтири психологічної допомоги мешканцям Харківщини в умовах війни:

1. Запровадження систематичного скринінгу посттравматичної симптоматики серед цивільного населення прифронтових територій із використанням валідних психодіагностичних інструментів, зокрема PCL-5.

2. Розвиток гендерно чутливих програм психологічної підтримки, з особливою увагою до жінок як групи з вищою вираженістю посттравматичних проявів.

3. Забезпечення доступності психологічної допомоги для всіх вікових категорій, оскільки психотравматичні наслідки війни виявляються в різних вікових групах без чіткої статистичної локалізації.

4. Інтеграція стабілізаційних і психоедукаційних інтервенцій у діяльність центрів соціальної підтримки, освітніх закладів, медичних служб, гуманітарних штабів та мобільних команд.

5. Орієнтація психологічної допомоги на роботу з конкретними кластерами симптомів ПТСР: інтрузіями, уникненням, негативними змінами у когнітивно-емоційній сфері та гіперзбудливістю.

6. Розвиток низькопорогових форматів допомоги (онлайн-консультування, короткі кризові інтервенції, групи стабілізації, модулі самопомоги), що відповідають умовам тривалого воєнного стресу.

7. Посилення міждисциплінарної взаємодії між психологами, медичними працівниками, соціальними службами, освітніми установами та волонтерськими організаціями для своєчасного виявлення та супроводу осіб із вираженими посттравматичними проявами.

Таким чином, емпірично встановлені особливості проявів ПТСР серед мешканців Харківщини в умовах війни мають не лише діагностичне, а й безпосереднє прикладне значення. Вони створюють науково обґрунтовану основу для побудови системи психологічної допомоги, що поєднує принципи

доступності, адресності, гендерної чутливості, вікової адаптивності та орієнтації на реальні психотравматичні наслідки воєнного досвіду.

Висновки до розділу 2

У другому розділі представлено програму та результати емпіричного дослідження посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини в умовах війни. Установлено, що посттравматична симптоматика є масово представленим психічним феноменом у досліджуваній вибірці та характеризується значною варіативністю індивідуальних проявів, що підтверджує актуальність системного психологічного вивчення психотравматичних наслідків війни серед цивільного населення прифронтового регіону. Виявлено, що в структурі посттравматичної симптоматики представлені всі основні кластери симптомів ПТСР, зафіксовані методикою PCL-5: інтрузивні переживання, симптоми уникнення, негативні зміни в когнітивно-емоційній сфері та гіперзбудливість. Це свідчить про комплексний характер психотравматичного впливу війни. Порівняльний аналіз засвідчив наявність виражених гендерних відмінностей: жінки продемонстрували вищі показники як за сумарним балом PCL-5, так і за всіма основними кластерами симптомів, що дозволяє розглядати жіночу частину вибірки як більш вразливу до посттравматичних проявів. Водночас статистично значущих вікових відмінностей за сумарним показником посттравматичної симптоматики не виявлено, що свідчить про широке поширення психотравматичного навантаження в різних вікових категоріях.

Отримані результати обґрунтовують практичну доцільність побудови системи психологічної допомоги мешканцям Харківщини в умовах війни на засадах раннього виявлення посттравматичної симптоматики, доступності психологічної підтримки та гендерної чутливості.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження гендерних та вікових особливостей проявів посттравматичного стресового розладу у мешканців Харківщини в умовах війни, що дало змогу сформулювати такі висновки:

Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що в умовах повномасштабної війни посттравматичний стресовий розлад є одним із найбільш значущих психотравматичних наслідків для цивільного населення. Для мешканців прифронтових регіонів він постає не лише як клінічний, а й як виразний психосоціальний феномен, пов'язаний із тривалим перебуванням у ситуації небезпеки, порушенням базового відчуття безпеки, повторюваними стресовими подіями та хронічною невизначеністю.

Емпіричне дослідження засвідчило, що посттравматична симптоматика у мешканців Харківщини є вираженою та внутрішньо неоднорідною. У структурі вибірки виявлено як осіб із помірними проявами посттравматичного стресу, так і респондентів із високим рівнем симптоматики, що свідчить про гетерогенність психотравматичних наслідків війни та підтверджує необхідність своєчасного виявлення осіб із підвищеним рівнем психологічної вразливості.

Установлено, що у межах досліджуваної вибірки гендер виявився статистично значущим чинником, пов'язаним із вираженістю посттравматичної симптоматики. Жінки в досліджуваній вибірці демонструють вищий рівень посттравматичної симптоматики як за окремими кластерами ПТСР, так і за інтегральним показником, що дозволяє розглядати жіночу частину цивільного населення як групу, яка потребує підвищеної психологічної уваги в умовах війни.

У межах дослідження не виявлено статистично значущих вікових відмінностей за сумарним показником посттравматичної симптоматики. Це

свідчить про те, що психотравматичні наслідки війни мають широкий розподіл серед різних вікових категорій населення та не локалізуються лише в межах однієї умовно «найуразливішої» вікової групи, що є важливим для побудови універсально доступної системи психологічної допомоги.

Практичне значення результатів полягає в обґрунтуванні необхідності створення системної, доступної та гендерно чутливої моделі психологічної допомоги мешканцям Харківщини в умовах війни. Така модель має включати психодіагностичний скринінг, психоедукацію, кризове консультування, стабілізаційні інтервенції, низькопорогові формати підтримки та міждисциплінарну взаємодію між психологічними, медичними, соціальними й освітніми структурами.

Перспективи подальших досліджень убачаються у поглибленому аналізі чинників, що модифікують вираженість посттравматичної симптоматики, зокрема досвіду евакуації, втрати близьких, безпосереднього перебування в зоні активних бойових дій, рівня соціальної підтримки, а також у вивченні взаємозв'язків ПТСР із тривожністю, депресивними проявами, психологічною стійкістю та адаптаційними ресурсами особистості.

Отже, проведене дослідження підтвердило, що посттравматичні наслідки війни є вираженим і соціально значущим психологічним феноменом серед мешканців Харківщини, мають чітко окреслену гендерну специфіку та потребують системної, науково обґрунтованої організації психологічної допомоги, орієнтованої на реальні потреби цивільного населення в умовах тривалого воєнного стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ботнарєнко І.А. Порівняльна характеристика психологічних особливостей емоційного вигорання у працівників поліції жіночої та чоловічої статті. *Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України: матеріали VI міжвідом. наук.-практ. круглого столу* (Київ, 18 квіт. 2024 р.) / редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2024. С. 41-46. URL: <https://elar.naiu.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/95660687-6671-4ed2-82ed-ebaa06f7a125/content> (дата звернення: 05.04.2026).
2. Гончарова Я.І. Особливості подолання стресу поліцейськими в умовах війни: дис. ... д-ра філософії в галузі психології: 053. Вінниця, 2024. 314 с. URL: https://univd.edu.ua/files/councils/59/dysertatsiia_honcharova_iai.pdf (дата звернення: 27.0.2026)
3. Євдокімова О.О., Нечітайло І.С. Суспільство до і після війни: психологічні трансформації. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України* : зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 черв. 2022 р.) / МВС України, ДНДІ МВС України, Н.-д. лаб психол. забезп. Київ [: Вид-во Людмила], 2022. С. 236-240. URI: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/14222> (дата звернення: 04.03.2026)
4. Кириченко В.В., Кротюк К.А. Динаміка ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців в умовах бойових дій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип.1. С.79-84. URI: <https://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/36581> (дата звернення: 10.04.2026)
5. Кісіль З. Р., Кісіль Р.-В. В. Особливості феномену синдрому емоційного вигорання у працівників Національної поліції України. *Соціально-*

- правові студії*. 2019. № 4 (6). С. 111-123. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/2794> (дата звернення: 08.04.2026).
6. Марченко О.Г., Прокодяничук С.С. Стресостійкість правоохоронців в умовах повномасштабного вторгнення. *Особистість, суспільство, закон*: тези доп. учасників Міжнар. психолог. форуму (м. Харків, Україна, 25 квіт. 2025 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Нац. акад. правових наук України. Харків: ХНУВС, 2025. С.122-125. URI: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c8629fd9-70f2-4be4-92fe-76ec691cc9f8/content> (дата звернення: 16.03.2026).
 7. Марченко О.Г., Прокондяничук С.С. Стрес та способи його подолання військовими пілотами вертольотів. *Авіація, промисловість, суспільство*: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Кременчук, 15 травня 2025 року) / Міністерство внутрішніх справ України, Харківський національний університет внутрішніх справ, Кременчуцький льотний коледж. Харків : ХНУВС, 2025. С.217-220. URI: https://klk.univd.edu.ua/files/articles/297/zbirnik_materialiv_klk_hnuvs_2025.pdf (дата звернення: 15.03.2026).
 8. Нечітайло І.С., Милославська О.В. Психологічний дистрес населення України під час війни. *Особистість, суспільство, війна*: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. – Харків : ХНУВС, 2022. С. 85-87. URI: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/13808> (дата звернення: 04.04.2026)
 9. Нечітайло, І. С. Деякі загальні показники суб'єктивного благополуччя, нервово-психічного напруження і посттравматичного стресу населення м. Харкова і Харківської області в умовах війни. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму (м. Харків, Україна,

- 26 квіт. 2024 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Нац. акад. правових наук України. Харків : ХНУВС, 2024. С. 232-234. URI: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/21220> (дата звернення: 24.03.2026)
10. Нечітайло, І. С. Особливості проявів агресивності чоловіків та жінок у різних вікових групах: дослідження структурних компонентів. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 4(38). С. 977-991. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4\(38\)-977-991](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4(38)-977-991)
 11. П'янківська Л. Життєстійкість як важлива особистісна якість поліцейського. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 2(7). С. 943-955. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2\(7\)-943-955](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2(7)-943-955)
 12. П'янківська Л.В. Особливості психологічної профілактики синдрому «емоційного вигорання» у працівників поліції. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 3(31). С. 1355-1368. [http://dx.doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3\(31\)-1355-1368](http://dx.doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3(31)-1355-1368)
 13. Павловська-Кравчук В.А., Єгонська-Спенсер Н.А. Моральна травма у вимірах бойового досвіду військовослужбовців і психологічних наслідків війни. *Габітус*. 2025. №78, Т.2. С.140-143. <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.26>
 14. Пономаренко Я.С. Вплив соціально-економічних чинників на психічне здоров'я і суб'єктивне благополуччя. Психологічні наслідки війни: міждисциплінарний нарис про Харківщину та її мешканців: монографія // О.О. Євдокімова, І.С. Нечітайло, О.В. Брусакова та ін. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. В. В. Сокурєнка; Харківський національний університет внутрішніх справ, 2024. 432 с. С. 279-364. <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/21565> (дата звернення: 10.04.2026).
 15. Пономаренко Я.С. Специфіка моральних засад у військовослужбовців з різним рівнем агресивності. *Наукові інновації та передові технології*.

2024. №5(33). С.1430-1438. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)-1430-1438](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-1430-1438)
16. Пономаренко Я.С., Прокодяничик С.С. Роль духовності у зменшенні емоційного вигорання та наслідків стресу в діяльності поліцейських. *Інноваційна наука: пошук відповідей на виклики сучасності*: збірник наукових праць з матеріалами III Міжнародної наукової конференції, м. Могилів-Подільський, 6 грудня, 2024 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. С483-486. <https://doi.org/10.62731/mcnd-06.12.2024>
 17. Пономаренко Я.С., Філоненко В.М. Гендерні та дислокаційні модальності професійної життєстійкості військовослужбовців. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. №2 (8). С.107-112. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-15>
 18. Прокодяничик С.С. Роль військових капеланів у підтримці морального клімату в армії. *Психологічні читання*: збірник матеріалів X науково-практичної конференції молодих вчених (м. Харків, 14 лютого 2025 року). Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків, 2025. С. URI: <https://dspace.univd.edu.ua> (дата звернення: 18.03.2026).
 19. Прокодяничик С.С. Хронічний стрес як чинник емоційного вигорання поліцейських. *Formation of innovative potential of world science: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the VIII International Scientific and Theoretical Conference*, (December 6, 2024. Tel Aviv, State of Israel). International Center of Scientific Research, 2024. P.184-186. <https://doi.org/10.36074/scientia-06.12.2024>
 20. *Психологічні аспекти реінтеграції учасників бойових дій до цивільного життя* : навч.-метод. посіб. / [кол. авт.: Бондаренко Л. О., Євдокімова О. О., Жданова І. В., Ляска О. П., Маннапова К. Р., Мохорева О. М., Пономаренко Я. С., Твердохвалова Ю. Л., Харченко С. В., Чепіга Л. П.];

- за ред. О. О. Євдокімової; Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2025. – 154 с. – ISBN 978-617-8689-09-4. URI <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/24319> (дата звернення: 12.04.2026).
21. Расторгуєва Н.О. Особливості попередження емоційного вигорання поліцейських у воєнний період. *Юридичний бюлетень*. 2023. № 28. С. 180-188. <https://doi.org/10.32850/LB2414-4207.2023.28.25>
 22. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. 2-е вид. перероб. та доповн. К.: Міленіум, 2006. 368 с. URL: <http://uaoppp.com.ua/read/48/> (дата звернення: 12.04.2026).
 23. Тюріна В.О., Прокодяничик С.С. Способи надання психологічної допомоги людям, які опинилися у зоні ведення бойових дій. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму* (м. Харків, 7 квіт. 2023 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2023. С. 222-225. URI: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/19109> (дата звернення: 17.04.2026).
 24. Basinska B.A., Daderman A.M. Work values of police officers and their relationship with job burnout and work engagement. *Frontiers in Psychology*. 2019. № 10. P. 442. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00442>
 25. Benish S.G., Imel Z.E., Wampold B.E. The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*. 2008. №28. P.746-758. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.005>

26. Bianchi R., Schonfeld I.S., Vandel P., Laurent E. On the depressive nature of the «burnout syndrome»: A clarification. *European Psychiatry*. 2017. № 41. P. 109-110. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.10.008>
27. Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*. 2005. №162. P. 214-227. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>
28. Caizzi C. Embodied Trauma: Using the Subsymbolic Mode to Access and Change Script Protocol in Traumatized Adults. *Transactional Analysis Journal*. 2012. №42(3). P.165-175. <https://doi.org/10.1177/036215371204200302>
29. Foa E.B., McLean C.P., Zang Y., et al. Effect of Prolonged Exposure Therapy Delivered Over 2 Weeks vs 8 Weeks vs Present-Centered Therapy on PTSD Symptom Severity in Military Personnel: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018. №319(4). P.354-364. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21242>
30. Freudenberger H.J. Staff Burn-Out. *Journal of Social*. 1974. № 30. P. 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
31. Garnefski N., Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007. №23(3). P.141–149. <https://hdl.handle.net/1887/14248>
32. Haagen J.F., Smid G.E., Knipscheer J.W., Kleber R.J. The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*. 2015. №40. P.184-194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>
33. Kokun O., Agayev N., Pischko I., Stasiuk V. Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian military personnel who participated in the armed conflict in eastern Ukraine', *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2020. №20(3). P.315–326. URL: <https://>

www.ijpsy.com/volumen20/num3/554/characteristic-impacts-of-combat-stressors-EN.pdf

34. Krupnick J.L., Melnikoff E., Reinhard M. A Pilot Study of Interpersonal Psychotherapy for PTSD in Women Veterans. *Psychiatry*. 2016. №79(1). P.56-69. <https://doi.org/10.1080/00332747.2015.1129873>
35. Nechitailo I. Mental health of the civilians in war conditions: indicators, measurement, prospects for further research (based on the example of the Kharkiv region population during the Russia's full-Scale invasion into Ukraine). *Innovation: The European Journal of Social Science Research*. 2025. Vol. 38(1). P. 269–279. <https://doi.org/10.1080/13511610.2025.2464757>
36. Nechitailo I., Boriushkina O., Ponomarenko Y., Tverdokhvalova I., Yelchaninova T., Kobelieva D. Some Indicators of Students' Mental Health in the Conditions of War (On the Example of the Kharkiv Students During the Full-Scale Military Invasion of Russia into Ukraine). *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*. 2024. Vol. 14/02-XLIV. P.25-35. URI: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/140244/papers/A_05.pdf
37. Resick P.A., Wachen J.S., Dondanville K.A., et al. Effect of Group vs Individual Cognitive Processing Therapy in Active-Duty Military Seeking Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2017. №74(1). P.28-36. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2729>
38. Restrepo M.T., Padilla-Medina D. Exposure to armed conflict and mental health: Examining the role of imperceptible violence. *Medicine, Conflict and Survival*. 2023. №39(3). P.199–221. <https://doi.org/10.1080/13623699.2023.2222360>
39. Schetter C.D., Dolbier C. Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011. Vol.9, №5. P.634–652. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x>

40. Sharps M.J. Processing under pressure: Stress, memory and 399 decision-making in law enforcement. Flushing, NY: Looseleaf Law Publications, 2010. 252 p.
41. Sipon S., Nasrah S.K., Nazli N., Abdullah S., Othman K. Stress and religious coping among flood victims. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014. № 140. P. 605–608. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.478>
42. Steenkamp M.M., Litz B.T., Hoge C.W., Marmar C.R. Psychotherapy for Military-Related PTSD: A Review of Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2015. №314(5). P.489-500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>
43. Stuthridge J. Inside Out: A Transactional Analysis Model of Trauma. *Transactional Analysis Journal*. 2006. №36(4). P.270-283. <https://doi.org/10.1177/036215370603600403>
44. Szabo S., Tache Y., Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature. *Stress*. 2012. Vol.15, №5. P.472–478. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>
45. Wampold B, Imel Z, Laska K, Benish S, Miller S, Fluckiger C, Del Re A, Beardseth, T, Budge S. Determining what works in the treatment of PTSD. *Clinical Psychology Review*. 2010. №30(8). P. 923-933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.005>

шифр
«ПТСР УМОВ ВІЙНИ»

АНОТАЦІЯ

У науковій роботі представлено теоретико-емпіричне дослідження гендерних та вікових особливостей проявів посттравматичного стресового розладу у мешканців Харківщини в умовах війни. Актуальність теми зумовлена зростанням психотравматичних наслідків війни серед цивільного населення, особливо в прифронтових регіонах. Метою дослідження є аналіз посттравматичної симптоматики у мешканців Харківщини з урахуванням гендерних і вікових особливостей та визначення практичних орієнтирів психологічної допомоги. Для досягнення мети здійснено теоретичний аналіз проблеми ПТСР, емпірично досліджено рівень посттравматичної симптоматики, виявлено гендерні та вікові особливості її прояву, а також обґрунтовано практичні рекомендації щодо психологічної підтримки цивільного населення в умовах війни. У роботі використано теоретичні, емпіричні та статистичні методи дослідження; емпіричний блок реалізовано за допомогою методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). У дослідженні взяли участь 543 мешканці Харківської області. Встановлено, що посттравматична симптоматика у досліджуваній вибірці є вираженою та внутрішньо неоднорідною; жінки демонструють вищий рівень посттравматичних проявів порівняно з чоловіками, тоді як статистично значущих вікових відмінностей за сумарним показником PCL-5 не виявлено. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад; ПТСР; війна; воєнна травма; посттравматична симптоматика; цивільне населення; мешканці Харківщини; гендерні особливості; вікові особливості; PCL-5.