

УДК 159.964.2:355.01(477)

DOI: [https://doi.org/10.17721/urj.2024.2\(22\).5](https://doi.org/10.17721/urj.2024.2(22).5)

Найдьонова Л. А.,

доктор психологічних наук,
заступник директора з наукової роботи,
Інститут соціальної та політичної
психології НАПН України
E-mail: mediasicolo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1222-295X>

Дембіцький С. С.,

доктор соціологічних наук, заступник директора,
Інститут соціології Національної академії наук України
E-mail: sociotest.solutions@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7958-3557>

Степаненко В. П.,

доктор соціологічних наук,
головний науковий співробітник,
Інститут соціології Національної академії наук України
E-mail: viksteba@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3623-0057>

ВОЄННИЙ ДИСТРЕС І РЕСУРСИ ОПАНУВАННЯ: ПРОТЕКТОРИ І ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТ-ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ УКРАЇНЦІВ НА ДРУГОМУ РОЦІ ПОВНОМАСШТАБНОЇ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Одним із найпомітніших наслідків війни в усьому світі є зростання проблем психічного здоров'я цивільного населення, зокрема, тривалий стрес і розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Виявлення факторів підвищення та зменшення ризику розвитку ПТСР серед населення є важливим завданням з огляду стратегічного плану-

вання у сфері охорони психічного здоров'я. У перший рік російсько-української війни (2022) міжнародні групи дослідників провели кілька опитувань в Україні різними методами для оцінки рівня ПТСР. Однак недостатньо досліджень, які б зосереджувалися на виявленні факторів, що зменшують патологізацію тривалого стресу, та виявляють обставини і ресурси, які були б захисними проти патологізації стресу. У статті представлено результати дослідження предикторів і протекторів розвитку ПТСР, спричинених різними стресорами на третьому році повномасштабної війни у дорослого населення – на основі опитування репрезентативної всеукраїнської вибірки (N=2767) у жовтні 2023 р. Регресійний аналіз за різними моделями, в яких залежною змінною був індекс ПТСР (критерій інтрузії з PCL-C), а незалежними змінними були кумуляція (накопичення) воєнних стресорів та їх невизначеність, а також загальний дистрес та його види (за Дорогатісом), різноманітні особистісні ресурси (ціннісні структури, оптимістичні настановлення, різноманітні способи релаксації). Найсильнішими провісниками ПТСР є тривожний і депресивний типи дистресу, а захисний ефект найбільший мали оптимістичні настановлення. Вивчалися когнітивні компоненти, зокрема негативні думки виявилися дуже потужним предиктором розвитку ПТСР. Сформульовано перспективи дослідження рефлексивних процесів, які по-різному пов'язані з ризиком ПТСР залежно від досвіду дисциплінованого наукового мислення. Висновки пропонується розглядати з позиції організація психоосвіти в системі освіти та через медіа.

Ключові слова: *пост-травмівний стресовий розлад (ПТСР), дистрес, стресори війни, індекс невизначеності стресорів, психологічні ресурси.*

Вступ

Постановка проблеми. Російсько-українська війна є однією з найбільш досліджуваної воєнної реальності сучасності. Якщо з 2014 року це переважно українські дослідження і публікації, після лютого 2022 року проведено кілька міжнародних досліджень загальнонаціонального рівня, в яких розглядається проблема впливу війни на здоров'я та психоемоційні стани цивільного населення в Україні. Проблема існує не лише в прагматичному вимірі, зокрема необхідності спрогнозувати навантаження на систему охорони здоров'я, зумовлену необхідністю розгортання сервісів для профілактики і лікування психічних розладів, а ширше – оцінити імовірні втрати людського капіталу, необ-

хідного для відновлення економіки. Існує і фундаментальний вимір – поглиблення розуміння психіки людини, яка потрапляє в ситуацію колективної травматизації, переживає екстремальні умови, тривалий час долає надзвичайні ситуації, зумовлені збройним насильством. Дослідження, які проводяться під час війни, дають змогу зрозуміти механізми травматизації і зцілення, виявити ті ресурси, які найбільше здатні забезпечити стабілізацію психіки, і окреслити загальні тенденції. Попри те, що кожен переживає трагедії своїм індивідуальним способом, загальні тенденції дають орієнтири для розуміння реальності і прийняття виважених, доказово обгрунтованих рішень у сфері охорони психічного здоров'я та для забезпечення якості життя в умовах війни.

Теоретичний аналіз

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Кілька міжнародних досліджень, результати яких опубліковано у солідних англомовних журналах з відкритим доступом, описують ситуацію і проблеми психічного здоров'я в Україні, пов'язаних з повномасштабною війною. Якщо зважити на хронологію досліджень, то вимальовується така картина: з квітня 2022 року в Україні проводяться дослідження симптомів посттравматичних стресових розладів з використанням різних методик і способів організації опитувань.

Ізраїльська команда дослідників користуючись можливостями соціологічної компанії Kantar, провела в Україні опитування 2 тис. респондентів у квітні 2022 року з використанням ICD-11 (Ben-Ezra, 2023; Levin, 2023). Показники ймовірного ПТСР (32,5%, $n=616$) і КПТСР (42,6%, $n=807$) були значними. Середні значення для ВПО $M = 12.55$ [$SD = 4.94$], українських мігрантів $M = 12.90$ [$SD = 4.61$], українців, що не переміщувалися $M = 11.02$ [$SD = 4.88$], що підтвердило гірший стан психічного здоров'я у тих, хто вимушено змінив місце проживання.

Інша ізраїльська група провела в Україні опитування на панелі Info-Sapiens в липні 2022 року, приблизно через 5 місяців після російського повномасштабного вторгнення в Україну використовуючи (PCL-6) і оцінку дистресу за методикою Derogatisa, яку в адаптації С. Дембицького використано і в нашому дослідженні. За цим опитуванням лише 10% повідомили про високий рівень, 66% – про середній рівень і 24% – про низький рівень ПТСР. Щодо симптомів загального дистресу, то 11% повідомили про високий рівень, 71% – про середній рівень і 18% – про низький рівень (Eshel, 2023).

У липні 2022 року українські дослідники провели онлайн вивчення рівня ПТСР серед міського населення великих міст України (50+). За результатами дослідження переважна більшість опитаних (понад 90%) мали прояви хоча б одного з симптомів посттравматичного стресового розладу, а 57% громадян перебувають в зоні ризику розвитку ПТСР (клінічно значущі кількісні показники симптомів ПТСР більше 50 балів) (Дослідження психологічного стану..., 2022).

Міжнародна команда дослідників провела дослідження в Україні в липні – вересні 2022 року, скориставшись послугами іншої дослідницької групи, TGM Research, і використавши методики оцінки ICD-11 для 2 тис. опитаних батьків, що мають неповнолітніх дітей і проживають в Україні (Karatzias, 2023, Wang, 2024). За цими даними 25.9% опитаних відповідали діагностичним критеріям ПТСР (95% CI = 23.9%, 27.8%) і 14.6% КПТСР, що в сукупності дає 40.5% населення.

Міжнародна команда науковців спільно з українськими колегами провела онлайн дослідження близько 700 респондентів (Кугаров, 2023) з липня до жовтня 2022 року. За висновками цього дослідження українці після 6 місяців війни демонструють відносно низькі показники тривоги та депресії та середні рівні ПТСР та КПТСР, але високі рівні гострого стресу. Високі значення показників стійкості, на думку дослідників, пояснюють низькі середні значення DSO ($M = 11.59$, $SD = 7.65$; score range 0–30).

Канадські дослідники спільно з українськими науковцями провели онлайн-опитування понад 3 тис. українців з жовтня 2022 до січня 2023 року (8-12 місяців після повномасштабного вторгнення), використовуючи PCL-5, PSS-10, GAD-7) (Lushchak, 2023). Рівень симптоматики ПТСР, який відповідає діагностичним критеріям DSM-V, виявлено у 62.2% (444/ 714) внутрішньо переміщених осіб проти 50.8% (992/1954) у осіб, які не зазнали вимушеної зміни місця проживання.

Українські і польські дослідники теж опитали онлайн понад тисячу студентів з трьох університетів (Львів, Тернопіль, Полтава), переважна більшість яких перебувала на заході України в момент опитування у вересні – жовтні 2022 року, використали для оцінки ПТСР чеклист PCL-6 (Rogowska, 2023). Середні значення серед хлопців і серед дівчат студентів відповідно 10.94 і 12.10 балів.

Київські дослідники спільно з німецькими колегами опитали понад пів тисячі київських студентів протягом грудня 2022 - січня 2023 року, які перебували в Києві та безпосередньо в зоні бойових дій у Київській області, використавши Harvard Trauma Questionnaire-R, ICD-11 та International Trauma Questionnaire-R (Lotzin, 2023). Серед

студентів, 95% яких мали в досвіді хоча б один військовий стресор, а кожен п'ятий повідомляв про 4 або й більше стресорів. рівень імовірного ПТСР мали 12,4%, а комплексного 11,2%.

Оцінки рівня патологізації травматичного стресу студентів виявилися навіть нижчими, ніж у дорослих, хоча юний вік неодноразово зазначався як один із демографічних предикторів розвитку симптомів ПТСР багатьма дослідниками, наряду з жіночою статтю, низьким рівнем інтелекту та соціо-економічним статусом.

Виділення невиділених раніше частин загальної проблеми. Короткий огляд доступних публікацій демонструє досить високу інтенсивність досліджень протягом першого року після повномасштабного вторгнення, спрямованих на оцінку рівня травматизації та проблем психічного здоров'я цивільного населення, пов'язаних з війною та вимушеним переміщенням і міграцією. Проведені за допомогою різних методик, в різний період часу і з різними аудиторіями заміри загалом свідчать про можливість очікувань вищого за прогнозований всевітньою організацією охорони здоров'я рівень ПТСР серед населення, а також дає змогу виокремити групу внутрішньо переміщених осіб і мігрантів як більш вразливу до патологізації стресу, а також породжує гіпотезу про те, що студенти, задіяні в інтелектуальній праці (навчанні), мають дещо нижчі ризики розвитку ПТСР, ніж, наприклад, батьки неповнолітніх дітей. Проте бракує досліджень, які концентрувались би на визначенні чинників зменшення патологізації стресу, виявлення обставин і ресурсів, які були б протекторами, тобто захищали від розвитку стресових розладів. Такі дослідження мають базуватися на репрезентативних вибірках і виявляти динаміку стресових станів протягом тривалої війни.

Формулювання цілей статті і завдань. Мета статті – дослідження предикторів і протекторів розвитку ПТСР, викликаного різноманітними стресорами на другому році повномасштабної війни у цивільного населення України, виявлення зв'язків між залежною змінною (симптомами ПТСР) та низкою незалежних змінних у різних моделях та на цій основі визначення механізмів додання стресу українцями.

Методологія дослідження

Виклад основного матеріалу дослідження. Вибірка дослідження. Польовий етап дослідження проводився Соціологічною групою «Рейтинг» на всій території України (крім окупованих територій Криму та Донбасу) 6-10 жовтня 2023 року. Збір даних проводився у

форматі «mixed mode» із застосуванням Computer Assisted Telephone Interviewing (CATI) для рекрутинга респондентів та Computer Assisted Web Interviewing (CAWI) для відповідей за основним блоком анкети. Вибірка включала 2767 респондентів і репрезентувала жителів України віком від 18 до 69, які користуються смартфоном (орієнтовно – 74% дорослого населення України). Вибірка включала українців, які зараз перебувають в Україні. Похибка вибірки з довірчою імовірністю 0,95 та врахуванням дизайн-ефекту становить $\pm 2,0\%$. Коефіцієнт досяжності респондентів – 9,5%.

Загалом вибірку склали 77% мешканців міст, 23% - сільської місцевості, 46% опитаних – чоловіки, молодь (18-35 років) складала 30% опитаних, середній вік (36-50 років) – 38% і старші люди (51+ років) – 32%. Серед опитаних були представники всіх регіонів України: Схід (14%), Південь (25%), Центр (27%), Захід (20%), мешканці Києва (13%).

Методики дослідження та індикатори. Для оцінювання ризику патологізації дистресу використано **індекс ПТСР**, що описує ядерні симптоми, які відповідають критерію В (інтрузії) (DSM-5). Для конструювання індексу ПТСР використовувалися 5 індикаторів, які відповідають питанням PCL-C щодо діагностичного критерію інтрузії. Критерій В (інтрузії) представлений 5 запитаннями і охоплює таку симптоматику: нав'язливі спогади, повторювані сни, флешбеки, емоційні реакції і фізіологічні реакції на згадки про травмівні події. Оцінка відбувалася за 5-бальною шкалою частоти протягом останнього місяця. Обґрунтування використання саме цих індикаторів для індексу ПТСР в масовому опитуванні наведено в попередніх публікаціях (Naydonova, 2024). Клінічно значущими симптомами вважаються позитивні відповіді “досить часто” і “дуже часто”. Такі відповіді свідчать про наявність симптому ПТСР. Відповіді “ніколи”, майже ніколи” “іноді” вважаються негативними - недостатніми, щоб зробити висновок про наявність симптому. Особливість цієї групи симптомів полягає у тому, що при клінічному обстеженні наявності навіть однієї позитивної відповіді може бути достатньою, щоб визначити наявність ризику розвитку ПТСР за цим клінічним критерієм. Відповідно індекс ПТСР коливатиметься від 0 (немає позитивних відповідей) до 5 (наявна позитивна відповідь на всі індикатори).

Для оцінки об'єктивної складової впливу стресових подій використано **індекс кумуляції стресорів**. Перелік стресорів війни та їхня аргументація викладені в попередніх публікаціях (Stepanenko, 2023; Naydonova, 2024; Dembyckij, 2024). Вираховується сума ак-

туальних стресорів, де за позначення кожного з 28 стресорів “актуально” додається 1 бал (min=0, max=28). Ця змінна відображає кумулятивний (накопичений) ефект від поєднання різних за змістом стресорів. Для оцінки суб’єктивної складової впливу стресів війни використано **індекс загального дистресу** на базі ворожості, чутливості, соматизації, тривожності, параної, виснаженості та депресії (28 індикаторів), вимірний за експрес-тестом психологічного дистресу «SCL-28», що є українською адаптацією тесту Дорогатіса (Dembycjuj, 2024).

Таблиця 1

Описові статистики індексів дистресу та кумуляції стресорів

Статистики	Індекс загального дистресу	Індекс кумуляції стресорів
Кількість опитаних	2767	2767
Середнє	27,32	11,05
Медіана	26,00	11,00
Мода	21	11,00
Стандартне відхилення	12,65	5,69
Дисперсія	160,05	32,46
Перекоc	,636	,320
Стандартна похибка перекоcу	,047	,047
Екcцес	,604	-,239
Стандартна похибка екcцесу	,093	,093
Процентілі		
25	18,00	7,00
50	26,00	11,00
75	35,00	15,00

Додатково використовувався **індекс невизначеності стресорів**, який обраховувався як сума тих стресорів, в яких обиралася альтернатива відповіді «важко відповісти» і за позначення кожної такої відповіді додавався 1 бал (min=0, max=28).

Для аналізу вагомості *психологічних ресурсів* як протекторів патологізації стресу і розвитку ПТСР використовувалися чотири особистісні ресурсні складові: 1) ціннісні структури особистості (у формі переліку 26 різних цінностей), 2) різні способи відпочинку і відновлення (перелік з 14 способів), 3) особистісні оптимістичні диспозиції (8 пунктів), 4) напрями посттравматичного зростання (8 пунктів). Переліки індикаторів наводяться у відповідних таблицях.

Результати регресійного аналізу та їх обговорення. Аналіз суб'єктивних і об'єктивних детермінант розвитку ПТСР. Для розуміння детермінант розвитку посттравматичних стресових розладів зазвичай враховують наявність об'єктивної і суб'єктивної складових: травматичної події (стресора) і власної сильної стресової реакції на зовнішні чинники. Ми побудували регресійну модель з цих двох незалежних змінних: 1) кумулятивність стресорів (об'єктивна складова) і 2) рівня дистресу (суб'єктивна складова). Зрозуміло, що цей поділ є умовним, адже всі виміри базуються на самозвіті, а отже є суб'єктивними оцінками. Проте звітування про стресори описує насамперед обставини, в які потрапляла людина, навіть коли йдеться про моральні вчинки, що приходилося робити. Натомість, оцінювання дистресу спирається на звіти про внутрішньосуб'єктивні характеристики: реакції, стани, відчуття тощо. Для оцінки впливу стресових подій використано індекс кумуляції стресорів та індекс загального дистресу.

Лінійна регресійна модель впливу об'єктивної і суб'єктивної складової на ризик розвитку ПТСР має достатню пояснювальну силу ($R^2 = .323$, $df = 2$, $F = 660,277$, $p.val. < .001$). Обидві незалежні змінні є значущими предикторами ризику розвитку ПТСР, проте варто зазначити, що суб'єктивна складова є значно вагомішою. Так, кумулятивність стресорів пояснює значно меншу варіативність залежної змінної ПТСР (бета = .068, $p.val. < .001$), ніж індекс дистресу (бета = .547, $p.val. < .001$). Це демонструє здатність людської психіки справлятися зі стресорами, навіть якщо їх об'єктивно дуже багато, як це відбувається під час війни. І саме реакції людини, на які завдяки психологічним знанням можна впливати, регулювати і змінювати - це основна складова, від якої залежить розвиток негативних наслідків війни у сфері психічного здоров'я. Тобто, накопичення стресорів є менш значущим предиктором патологізації стресу, ніж реакція на події.

Третьою незалежною змінною оцінки впливу стресових подій на патологізацію стресу є індекс невизначеності стресорів, який обрховується як сума тих стресорів, в яких обиралася альтернатива відповіді «важко відповісти». Лінійна регресійна модель впливу трьох

змінних (об'єктивної і суб'єктивної складових та індексу невизначеності) на ризик розвитку ПТСР теж має достатню пояснювальну силу ($R^2=.325$, $df=3$, $F=442,948$, $p.val.<.001$). Дві незалежні змінні (об'єктивна і суб'єктивна складові) є значущими предикторами ризику розвитку ПТСР ($\beta=.056$, $p.val.=.001$; $\beta=.551$, $p.val.<.001$ відповідно). Проте індекс невизначеності стресорів має зворотний вплив на ризик розвитку ПТСР, тобто виступає як досить слабкий, але протектор ($\beta= -.040$, $p.val.=.015$). Це не підтверджує гіпотезу про те, що рівень невизначеності щодо стресових подій є додатковим чинником ризику розвитку ПТСР. Тобто, якщо переконувати людей, які знаходяться у невизначеності стосовно кваліфікації події як стресової, коли людина не має такої певності, то можливо пошкодити цей механізм позитивного впливу невизначеності стресорів (звісно, ця гіпотеза потребує подальшої перевірки). Обмеженням цього моделювання також є конструкція самого індексу невизначеності, оскільки він відображає множинні причини того, чому людині буває важко відповісти, а не лише стан невизначеності.

Аналіз особливостей дистресу як предикторів ризику ПТСР.

Кореляційний аналіз за Пірсоном показує сильний зв'язок ризику розвитку ПТСР саме з рівнем загального дистресу ($.517^{**}$). Зосередимося на аналізі того, які саме види дистресу є найбільшими предикторами ризику розвитку ПТСР. Чи можливо взагалі стверджувати, що певні особливості дистресу якимось чином впливають на розвиток проблем психічного здоров'я. Цей напрям аналізу особливо важливий для психоедукації, адже способи реагування на стрес попри їх біологічну основу є також культурно зумовленими. Запропонований напрям аналізу може дати орієнтири системі освіти, а також культурним практикам стосовно дій, які можуть превентивно знизити ймовірність розвитку ПТСР через підвищення рівня психологічної обізнаності щодо дистресу.

Множинна лінійна модель регресії для незалежної змінної ризику ПТСР і субшкал дистресу пояснює третину варіабельності ($R^2=.339$, $df=7$, $F=201,751$, $p.val.<.001$), що підтверджує її більшу потужність порівняно із моделями з об'єктивними змінними стресорів середовища війни (див. табл. 2).

Таблиця 2

Особливості зв'язку різних типів дистресу з індексом ПТСР

Індикатори	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t-критерій	Значущість (p.val.)
	B	Std. Error	Beta		
(константа)	-,833	,045		-18,334	,000
Індекс ворожості	,024	,011	,043	2,263	,024
Індекс чутливості	,015	,010	,031	1,454	,146
Індекс соматизації	,040	,010	,082	4,003	,000
Індекс тривожності	,133	,012	,274	11,163	,000
Індекс параної	,042	,010	,084	4,286	,000
Індекс виснаженості	,012	,011	,024	1,056	,291
Індекс депресії	,081	,010	,177	7,844	,000
Залежна змінна: Клінічно значущі симптоми ПТСР					

Чинник виснаженості війною, який в публічному просторі обговорюється як одна з причин погіршення психічного здоров'я, не має статистично значущого зв'язку з ризиком розвитку ПТСР. Натомість, головними предикторами є дистрес за типом тривожності (бета=.274, p.val.<.001) і депресії (бета=.177, p.val.<.001). Звісно, не йдеться про діагностовані психічні розлади, а про індивідуальні особливості переживання стресу різними людьми. Тривожний і депресивний тип реагування на зовнішні події підвищує ризик розвитку ПТСР. Деяко менш впливовими предикторами ПТСР виявилися параноїдальні реакції на стрес (бета=.084, p.val.<.001) та індекс соматизації (бета=.082, p.val.<.001). Зважаючи на те, що поляризація і провокації суспільних протистоянь є однією з постійних мішеней інформаційно-психологічних операцій рф, важливо підкреслити, що тенденція дистресу шляхом ворожості теж є значущим предиктором ризику розвитку ПТСР (бета=.043, p.val.=.024), хоча й найбільш слабким із перелічених вище.

Потрібне розширення програм просвіти щодо способів саморегуляції стресів і чинників протекторів ризику розвитку ПТСР, під-

тверджених в дослідженні на національній репрезентативній вибірці. Для тієї частини населення, яка перебуває в дистресі за тривожним типом, найбільш адекватним способом є медіапросвіта або вужче медіапсихоедукація, адже тривожні стани часто штовхають людину до інформаційного пошуку і збільшують обсяг взаємодії з медіа за типом тривожного виру. Для тих, в кого дистрес розвивається за типом соматизації, потрібна психологічна просвіта насамперед у межах надання медичної допомоги і популяризації здорового способу життя. З людьми, які йдуть в дистрес шляхом ворожості, напевно психологічну підтримку мають надавати й правоохоронні органи, персонал надання адміністративних послуг тощо, розуміти і вміти роз'яснювати ризик розвитку ПТСР в умовах війни. Звісно, найбільш багатообіцяючою з точки зору психопрофілактики може бути система освіти і медіапсихоедукація.

Аналіз особливостей ресурсів як протекторів ризику розвитку ПТСР. Набір різноманітних ресурсів, які відповідають основним ціннісним структурам. Зв'язок цих ресурсів з ризиком розвитку ПТСР аналізувався за допомогою моделі множинної лінійної регресії, яка виявилася малопотужною ($R^2=.023$, $df=25$, $F=2,622$, $p.val.<.001$). Виявлено, проте, один статистично значущий предиктор - свобода прийняття рішень ($\beta=.075$, $p.val.<.001$) і один протектор - достатні фінансові накопичення ($-.047$, $p.val.=036$). Парадоксально, але люди, які відчують свободу у прийнятті рішень, мають більший рівень ризику ПТСР, ніж ті, які знаходяться під впливом наявних обмежень або самообмежень. Цей ефект потребує подальших досліджень, особливо у зв'язку з феноменом відповідальності за інших, адже свобода і відповідальність взаємопов'язані категорії.

Різні ***способи відпочинку*** і відновлення використано як незалежні змінні для моделі множинної лінійної регресії, що виявилася ще менш потужною, фактично на межі статистичної достовірності ($R^2=.009$, $df=14$, $F=1,716$, $p.val.=.046$). Тим не менше, визначено два статистично значущих протектори: 1) відвідування бутиків і торгових центрів ($\beta= -.044$, $p.val.=.049$), що, очевидно, пов'язано з чинником фінансового благополуччя; 2) спілкування з природою в формі відпочинку за містом: у приватному замиському будинку, життя у наметах, полювання, риболовля тощо ($\beta= -.042$, $p.val.=.033$).

Особистісні ***оптимістичні диспозиції*** описано вісьмома індикаторами, які використано як незалежні змінні для регресійної лінійної моделі впливу на ризик ПТСР ($R^2=.073$, $df=8$, $F=26,971$, $p.val.<.001$). Результати дають підстави стверджувати, що оптимістичні налашту-

вання є важливим способом профілактики розвитку ПТСР (див. табл. 3).

Більшість індикаторів є протекторами щодо ризику розвитку ПТСР: віра, що все буде гаразд; впевненість щодо змоги вирішити свої особисті проблеми; відчуття, що все відбувається відповідно до власних бажань, планів та поглядів. Протектором розвитку ПТСР є й самосприймання власної стійкості та врівноваженості: коли людину не дуже легко вивести з рівноваги, і нелегко засмутити. Лише прагнення завжди бути зайнятим виступає предиктором ризику розвитку ПТСР.

Особистісні ресурси як напрями посттравмівного зростання можуть теж протистояти розвитку ПТСР. Саме за цими напрямками відбувається вихід людини із травми для розбудови нового етапу життя. Попри те, що в літературі ще триває дискусія щодо співвідношення між посттравмівним розвитком і посттравмівним зростанням, слід розглянути гіпотезу про те, що наявність особистісних ресурсів розвитку може слугувати протектором ризику ПТСР.

Таблиця 3

Особливості зв'язку оптимістичних особистісних диспозицій з індексом ПТСР

Індикатори	Нестандартизовані коефіцієнти (B)	Стандартне відхилення	Стандартизовані коефіцієнти (Beta)	t-критерій	Значущість (p.val.)
(Константа)	2,038	,137		14,869	,000
У невизначених ситуаціях Ви зазвичай вірите, що все буде гаразд	-,090	,026	-,074	-3,465	,001
Вас не дуже легко вивести з рівноваги	-,063	,021	-,060	-3,008	,003
Ви завжди з оптимізмом дивитесь у майбутнє	-,076	,025	-,069	-3,087	,002
Спілкування з друзями приносить Вам велике задоволення	-,030	,023	-,025	-1,270	,204
Для Вас важливо завжди бути зайнятим	,080	,021	,073	3,810	,000

Вас нелегко засмутити	-,050	,021	-,046	-2,347	,019
Ви впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми	-,134	,025	-,111	-5,426	,000
Ви відчуваєте, що все відбувається по Вашому (відповідно до Ваших бажань, планів та поглядів)	-,081	,023	-,070	-3,516	,000
Залежна змінна: Клінічно значущі симптоми ПТСР					

Роль особистісних ресурсів у профілактиці розвитку ПТСР було виявлено на основі регресійного аналізу восьми індикаторів (див. табл. 4). Випробувана модель виявилася досить мало потужною ($R^2=.056$, $df=8$, $F=20,357$, $p.val.<.001$), проте дала можливість виявити три статистично значущих протектори. Для профілактики рівня розвитку ПТСР спрацьовує те, що українці обирають: 1) перебувати у спокої, який дозволяє відновити сили ($\beta = -.114$, $p.val.<.001$), 2) отримувати задоволення від звичних для себе речей ($\beta = -.084$, $p.val.<.001$), 3) дізнаватися щось нове, цікаве для себе ($\beta = -.042$, $p.val.=.049$).

Таблиця 4

Зв'язок різних типів особистісних ресурсів з індексом ПТСР

Індикатори	Нестандартизовані коефіцієнти (B)	Стандартне відхилення	Стандартизовані коефіцієнти (Beta)	t-критерій	Значущість (p.val.)
(Константа)	1,047	,127		8,270	,000
Ви отримували задоволення від звичних для себе речей	-,126	,032	-,084	-3,883	,000
Ви дізнавалися або робили щось нове, цікаве для себе	-,059	,030	-,042	-1,970	,049
Ви витрачали енергію, були продуктивними	-,046	,031	-,031	-1,509	,132
Ви перебували у спокої, який дозволяв Вам відновити сили	-,163	,032	-,114	-5,108	,000
Ви знаходилися в оточенні людей за власним бажанням	-,036	,028	-,026	-1,266	,206

Ви залишалися наодинці в комфортній для себе обстановці	-,047	,029	-,036	-1,655	,098
Ви обмірковували світ навколо себе, людей, різні об'єкти	,136	,030	,099	4,507	,000
Ви замислювалися про свій внутрішній світ	,165	,027	,133	6,175	,000
Залежна змінна: Клінічно значущі симптоми ПТСР					

Разом з тим, виявлено також, що обмірковування світу навколо себе і замислення про свій внутрішній світ не виконують наразі функції протекторів для населення загалом, а навпаки - статистично значуще позитивно пов'язані з ризиком розвитку ПТСР (бета= .099 і .130 відповідно, $p.val.<.001$). Тобто, рефлексивні практики міркування, які вважаються одним з важливих ресурсів переосмислення життя на новому етапі його розбудови після травми, спрацьовують для більшості опитаних як те, що посилює симптоми ПТСР. Пояснення цьому можна шукати в тому, що травматизація війною все ще триває, і найкращим способом опанувати стреси війни залишається мобілізація на корисну дію відповідно до власних цінностей.

Особливості рефлексії як предиктора або протектора ризику розвитку ПТСР. Різні думки, рефлексивне вміння управляти своїм мисленням і справлятися з нав'язливими думками вважається позитивною стратегією опанування стресом і важливим ресурсом протидії розвитку ПТСР, оскільки забезпечує переосмислення, надання подіям нового інтегративного смислу, оновлення системи життєвих смислів після травми. Якщо умінь дисциплінованого розуму не вистачить, то міркування можуть стати негативним чинником, штовхаючи людину до румінації – прокручування в голові одних і тих же думок, що стають нав'язливими і погіршують психоемоційний стан.

На нашу думку, саме цим аспектом можна пояснити як негативний вплив міркувань, так і разючу відмінність у рівні ризику ПТСР, який виявився значно нижчим для людей з науковим ступенем. Тобто, наукове мислення стає значущим протектором розвитку ПТСР, але в масі населення його катастрофічно не вистачає для опанування тих змін життя, до яких призвела війна.

Добре ілюструє цю тезу регресійний аналіз шести спеціальних індикаторів **негативних думок** і станів різного змісту, який показав силу впливу цих когнітивних складових на розвиток ризику ПТСР (див. табл. 5). Загалом регресійна модель виявилася досить

потужною ($R^2=.452$, $df=6$, $F=118,368$, $p.val.<.001$). Найбільшу вагу (пояснює 20% варіативності) мають думки про те, що війна ніколи не скінчиться. Потрібно усіяко протистояти проти цієї звуженості свідомості в часі і компенсувати втрату позитивної перспективи майбутнього. Болісне емоційне ставлення до сигналів тривоги і напружене очікування ракетного удару як спротив проти реальності, небажання прийняти і перевести в конструктивні дії – теж думки, які є предикторами формування симптомів ПТСР і потребують поведінкової корекції в спокійні конструктивні способи відреагування напруження.

Таблиця 5

Найбільш несприятливі думки і стани, пов’язані з ризиком ПТСР

Індикатори	Нестандартизовані коефіцієнти (B)	Стандартне відхилення	Стандартизовані коефіцієнти (Beta)	t-критерій	Значущість (p.val.)
(Константа)	,5785	,248		23,284	,000
Напруга в очікуванні можливого ракетного удару	,494	,097	,112	5,112	,000
Відчуття страху через можливий ядерний удар	,319	,095	,077	3,373	,001
Занепокоєність через можливий блекаут	,275	,095	,063	2,900	,004
Болісне реагування на сигнали повітряної тривоги	,439	,092	,110	4,784	,000
Страх через можливий наступ ворога з метою захоплення більшої кількості наших територій	,228	,092	,057	2,471	,014
Думки, що війна ніколи не скінчиться	,796	,075	,202	10,558	,000
Залежна змінна: Клінічно значущі симптоми ПТСР					

Проведене аналогічне моделювання регресії для груп опитаних з різним рівнем освіти показало: для всіх рівнів освіти, крім наукового ступеню, значущим предиктором ризику розвитку ПТСР є індикатори нав’язливих думок “Ви думали про побачене/прочитане, навіть

коли не хотіли” (значення бета коливається в різних моделях від .277 до .198, $p.val.<.001$). Предиктором є і втрата оптимістичного бачення майбутнього - “Думки, що війна ніколи не скінчиться” для осіб з середньою, професійною і повною вищою освітою (бета від .199 до .133 $p.val.<.01$). Для осіб з науковим ступенем серед цих індикаторів немає значущих предикторів, натомість є один значущий протектор - напруження в очікуванні ракетного удару (бета= -.538, $p.val.=.018$). Зважаючи на малу наповненість категорії осіб з науковим ступенем ($N=30$) висновки щодо протекторів потребують подальших досліджень.

Висновки

Проведений аналіз досліджень ПТСР міжнародними командами в Україні протягом першого року повномасштабної війни демонструє зосередження на загальній оцінці рівня ризику ПТСР. Вивчення предикторів і протекторів розвитку патологізації стресу дає підстави для окреслення шляхів профілактичних програм, які здатні покращити психічне здоров'я в умовах війни.

Аналіз об'єктивних і суб'єктивних складових ризику розвитку ПТСР показує, що самі по собі травмівні стресові події і актуальні стреси мають менший вплив на розвиток ПТСР, ніж суб'єктивні реакції і розвиток руйнівного стресу (дистресу). Тобто, на перший план чинників ризику ПТСР виходять не безпосередні тривалі об'єктивні загрози (стресори), а насамперед способи реагування на них.

Не підтвердилися гіпотези кумулятивності і невизначеності. Накопичення різних за змістом об'єктивних стресових чинників (або їхня невизначеність) на третьому році війни не збільшує ризик розвитку ПТСР, а от стани дистресу і відсутність соціальної підтримки ведуть до значного зростання ризиків.

Найбільш ризикованими з огляду на розвиток ПТСР є тривожний і депресивний типи дистресу, хоча й інші також є дещо слабшими предикторами.

Значну роль у розвитку патологізації стресу відіграють когнітивні чинники, а саме – негативні думки та слабкі рефлексивні уміння. Натомість науковий тип мислення виступає протектором розвитку ПТСР, що потребує подальшого дослідження.

Функцію протекторів щодо розвитку ПТСР виконують для українців на третьому році війни оптимістичні особистісні диспозиції, особистісні ресурси, ціннісні структури і способи відпочинку, проте варто

зауважити, що загальна пояснювальна здатність цих моделей є досить низькою.

Перспективи подальших досліджень. Насправді такі висновки відкривають можливості для зменшення ризиків розвитку ПТСР шляхом масової психоедукації і роз'яснення ролі саморегуляції стресу, особливо протидії тривожному і депресивному типам дистресу, розвитку конструктивної рефлексії, здатної дисциплінувати розум і протистояти негативним думкам. Саме на ці складові потрібно спрямовувати освітні і медійні способи психоедукації в умовах війни для збереження людського капіталу.

Декларація про конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність потенційного конфлікту інтересів стосовно дослідження, авторства і/або публікації цієї статті.

Оголошення. Статтю підготовлено в рамках науково-дослідної роботи «Стресові стани населення України в умовах війни: поширеність, групи ризику та шляхи компенсації» (номер держреєстрації: 0123U100793) за конкурсною темою Національної академії наук України «Наукові та науково-технічні (експериментальні) роботи за пріоритетом за напрямком «Українське суспільство в умовах війни, повоенної трансформації та європ. інтеграція» на 2023-2024 рр. (код: 6541230).

Список використаних джерел

Eshel, Y., Kimhi, S., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Predictors of PTSD and Psychological Distress Symptoms of Ukraine Civilians During war. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e429. doi:10.1017/dmp.2023.69

Karatzias, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., & Vang, M.L., et al. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scand*, 147, 276–85. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>

Kovalenko, A. B., & Yatsenko, A. O. (2022). Psychological well-being of Ukrainians at the beginning of the full-scale Russian invasion. *Ukrainian psychological journal*, 2(18), 68–90.

Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T. (2023). The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Front Psychiatry*, 14, 1134780. doi: 10.3389/fpsy.2023.1134780

Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2023). The Ukraine-Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychol. Trauma*. doi: 10.1037/tra0001522

Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., & Krupelnytska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian

war. *Psychiatry Research*, 330, 115561. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178123005115>

Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storeye, K. B. (2023). 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, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>.

Naydonova, L., Dembitskyi, S., & Stepanenko, V. (2024). Predictors and protectors of the risk of developing post-traumatic stress disorder in Ukrainians as a result of the Russian-Ukrainian war: Demographic aspects and war stressors. *Studii of Social and Political Psychology*.

Rogowska, A., & Pavlova, I. (2023). A path model of associations between war-related exposure to trauma, nightmares, fear, insomnia, and posttraumatic stress among Ukrainian students during the Russian invasion. *Psychiatry Research*, 328, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115431>

Wang, S., Barrett, E., Hicks, M. H.-R., Martsenkovskiy, D., Holovanova, I., Marchak, O., Ishchenko, L., Haque, U., & Fiedler, N. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 339, 116056. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>

Дембицький С., Степаненко В., Злобіна О., Головаха Є., & Найдѐнова Л. (2024). Психологічні стресори військового часу: поширеність та ефекти серед населення України. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 5–26. <https://doi.org/10.15407/sociology2024.04.005>

Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. Прес-реліз. (2022). Режим доступу: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomashtabnoii-vijni/>

Степаненко, В., Злобіна, О., Головаха, Є., Дембицький, С., & Найдѐнова, Л. (2023). Стрес, спричинений війною, та ресурси соціально-психологічної стійкості: огляд теоретичних концептуалізацій. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 22–39. <https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.022>

Reference

Eshel, Y., Kimhi, S., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Predictors of PTSD and Psychological Distress Symptoms of Ukraine Civilians During war. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e429. doi:10.1017/dmp.2023.69

Karatzias, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., & Vang, ML., et al. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatr Scand*, 147, 276–85. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>

Kovalenko, A. B., & Yatsenko, A. O. (2022). Psychological well-being of Ukrainians at the beginning of the full-scale Russian invasion. *Ukrainian psychological journal*, 2(18), 68–90.

Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T. (2023). The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Front Psychiatry*, 14, 1134780. doi: 10.3389/fpsy.2023.1134780

Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2023). The Ukraine-Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychol. Trauma*. doi: 10.1037/tra0001522

Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., & Krupelnytska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*, 330, 115561. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178123005115>

Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskiy, V., & Storeye, K. B. (2023). 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, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>

Naydonova, L., Dembitskiy, S., & Stepanenko, V. (2024). Predictors and protectors of the risk of developing post-traumatic stress disorder in Ukrainians as a result of the Russian-Ukrainian war: Demographic aspects and war stressors. *Studii of Social and Political Psychology*.

Rogowska, A., & Pavlova, I. (2023). A path model of associations between war-related exposure to trauma, nightmares, fear, insomnia, and posttraumatic stress among Ukrainian students during the Russian invasion. *Psychiatry Research*, 328, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115431>

Wang, S., Barrett, E., Hicks, M. H.-R., Martsenkovskiy, D., Holovanova, I., Marchak, O., Ishchenko, L., Haque, U., & Fiedler, N. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 339, 116056. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>

Dembytskiy S., Stepanenko V., Zlobina O., Holovakha Ye., & Naidonova L. (2024). Psykholohichni stresory viiskovoho chasu: poshyrenist ta efekty sered naseleння Ukrainy [Psychological stressors of wartime: prevalence and effects among the population of Ukraine]. *Sotsiolohiia: teoriia, metody, marketynh*, 4, 5–26. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.15407/sociology2024.04.005>

Doslidzhennia psykholohichnoho stanu naseleння v umovakh povnomasshtabnoi viiny. Pres-reliz [Research on the psychological state of the population in conditions of full-scale war. Press release]. (2022). [in Ukrainian]. Retrieved from: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naseleння-v-umovax-povnomasshtabnoi-vijni/>

Stepanenko, V., Zlobina, O., Holovakha, Ye., Dembytskiy, S., & Naidonova, L. (2023). Stres, sprychynenyi viinoiu, ta resursy sotsialno-psykholohichnoi stiikosti: ohliad teoretychnykh kontseptualizatsii [War-induced stress and resources for socio-psychological resilience: A review of theoretical conceptualizations]. *Sotsiolohiia: teoriia, metody, marketynh*, 4, 22–39. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.022>

Abstract

Naydonova L. A.,

DSc. in Psychological Sciences, Leading
Researcher
Institute of Social and Political Psychology,
the National Academy of Educational
Sciences of Ukraine
E-mail: mediasicolo@gmail.com

Dembitskyi S. S.,

DSc. in Psychological Sciences, Deputy Director
Institute of Sociology,
the National Academy of Sciences of Ukraine
E-mail: sociotest.solutions[at]gmail.com

Stepanenko V. P.,

DSc. in Psychological Sciences, Chief Researcher
Institute of Sociology, the National Academy of
Sciences of Ukraine
E-mail: vikstepa@gmail.com

WAR DISTRESS AND COPING RESOURCES: PROTECTORS AND PREDICTORS OF POST- TRAUMATIC STRESS DISORDER DEVELOPMENT IN UKRAINIANS DURING AT THE SECOND YEAR OF THE FULL-SCALE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

One of the most noticeable consequences of war around the world is aggravated mental health problems in the civilian population, in particular, prolonged stress and developing post-traumatic stress disorders (PTSD). Identifying factors that can increase or decrease the risk of PTSD developing among the population is an essential task for strategic planning in the sphere of mental health care.

During the first year of the Russian-Ukrainian war (2022), international research teams conducted several surveys in Ukraine using various methods assessing the PTSD level. However, there is a lack of research that focuses

on identifying factors that reduce pathologizing of prolonged stress and circumstances and resources that can be viewed as protectors.

The article presents the study on PTSD predictors and protectors against PTSD caused by various stressors influencing the adult population during the second year of a full-scale war. We study was based on a representative all-Ukrainian sample (N=2767) and was performed in October 2023.

We applied regression analysis with different models, where a dependent variable was the PTSD index (intrusion criterion from the PCL-C), and independent variables were the cumulated war stressors and uncertainty, general distress and its types, various personal resources (value structures, optimistic attitudes, various ways of relaxation).

The strongest PTSD predictors were anxious and depressive types of distress, and the protector was optimistic attitudes. Cognitive components, in particular negative thoughts as PTSD predictors, were studied. We see research perspectives is studying reflective processes that relates to PTSD in different ways depending on the experience of disciplined scientific thinking.

We propose to consider the analysis outcomes from the perspective of psychological education organizing within the education system and through the media.

Key words: *post-traumatic stress disorder (PTSD), distress, war stressors, stressor uncertainty index, psychological resources.*

Отримано – 05 жовтня 2024
Received – October 05, 2024

Рецензовано – 10 жовтня 2024
Revision – October 10, 2024

Прийнято – 14 жовтня 2024
Accepted – October 14, 2024