

УДК 159.9

DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2024.2\(22\).4](https://doi.org/10.17721/upj.2024.2(22).4)

**Курапов А. О.,**

кандидат психологічних наук, асистент,  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка,  
Університет міста Зальцбург  
імені Париса Лодрона  
E-mail: [ankurapov@knu.ua](mailto:ankurapov@knu.ua)  
ORCID: 0000-0002-1286-9788

**Данилюк І. В.,**

доктор психологічних наук, професор,  
член-кореспондент НАПН України,  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
E-mail: [danyliuk@knu.ua](mailto:danyliuk@knu.ua)  
ORCID: 0000-0002-6522-5994

## ТРАВМА ВІЙНИ 2022: ОЦІНКА ПТСР І КПТСР СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА СУСІДНІХ КРАЇН

Російсько-українська війна, яка триває з 2014 року та переросла у повномасштабне вторгнення в 2022 році, суттєво вплинула на психічне здоров'я населення як в Україні, так і за її межами. Дослідження виявили високий рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) серед українців, які безпосередньо зазнали впливу бойових дій. Ці розлади асоціюються з тривалим стресом, спричиненим втратою близьких, руйнуванням інфраструктури, економічною нестабільністю та постійною загрозою життю.

У сусідніх країнах, таких як Польща та Румунія, виявлено підвищені рівні тривожності та депресії через потік біженців, страх ескалації конфлікту та соціально-економічні виклики. Навіть у віддалених країнах, зокрема Тайвані, Омані та Еквадорі, психологічні наслідки проявлялися через медійний тиск і глобальні економічні наслідки війни. Статеві

відмінності також є значущими: жінки частіше демонстрували симптоми ПТСР і КПТСР, що пояснюється як біологічними особливостями, так і соціокультурними ролями в кризових умовах.

Важливим чинником ризику став інформаційний вплив, зокрема часте споживання новин про війну, що корелює з підвищеним рівнем тривожності та стресу. Результати дослідження підкреслюють важливість створення адаптивних програм психологічної підтримки для різних груп населення. Такі програми повинні враховувати культурні особливості, забезпечувати доступ до професійної допомоги та сприяти зміцненню психічної стійкості. Це дозволить мінімізувати наслідки війни як для безпосередньо постраждалих, так і для людей, які відчули її непрямий вплив.

**Ключові слова:** *посттравматичний стресовий розлад, комплексний посттравматичний стресовий розлад, психічне здоров'я, статеві відмінності, психологічна підтримка, російсько-українська війна, інформаційний вплив.*

## Вступ

**Постановка проблеми.** Російсько-українська війна, що триває з 2014 року і переросла у повномасштабне вторгнення в 2022 році, спричинила катастрофічний вплив на життя українців. Постійні ракетні обстріли, масові руйнування інфраструктури, відключення електроенергії, інформаційні атаки та втрати близьких стали для багатьох українців джерелом сильного стресу, тривоги та психологічного виснаження. У цих умовах зростає ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР), які особливо важко піддаються лікуванню через хронічний характер травматичних подій.

КПТСР є специфічною формою травматичного розладу, яка виникає через тривалий і повторюваний вплив травматичних подій, як-от постійна загроза життю від обстрілів чи втрата домівки. Він супроводжується не лише симптомами класичного ПТСР, але й порушеннями у самосприйнятті, складнощами в регуляції емоцій та міжособистісних стосунках. Українці, які перебувають у зоні конфлікту або вимушені покинути свої домівки, стикаються з додатковими викликами, такими як відчуження, втрати підтримки з боку громади та адаптація до нових умов життя.

Психологічний стан українців також погіршується через інформаційний тиск, спричинений постійним потоком новин про військові дії, загибель мирного населення та руйнування інфраструктури. Масштабні відключення електроенергії, нестача базових ресурсів та тривога щодо майбутнього додають емоційного навантаження. Втрата близьких і страх перед новими втратами формують хронічний стан стресу, який ускладнює нормальне функціонування та посилює ризик розвитку психічних розладів.

Вивчення впливу війни на психічне здоров'я українців є надзвичайно важливим для розуміння масштабу проблеми та розробки ефективних стратегій підтримки. Особливу увагу слід приділяти найбільш уразливим групам населення, таким як діти, жінки, люди похилого віку, військовослужбовці та ті, хто втратив близьких. Ці зусилля допоможуть мінімізувати негативні наслідки війни для психічного здоров'я та сприятимуть відновленню благополуччя суспільства в довгостроковій перспективі.

## Теоретичний аналіз

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Дослідження впливу війни на психічне здоров'я свідчать про серйозні наслідки, які переживають як безпосередні учасники конфлікту, так і ті, хто опосередковано піддається впливу через медіа чи економічну нестабільність. Війна Росії проти України створила масштабні проблеми для психічного здоров'я населення, особливо в Україні та сусідніх країнах (Kalaitzaki et al., 2024; Nyland et al., 2023).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є найчастішим наслідком переживання війни. За даними М. Shevlin et al. (2018), більше 20% внутрішньо переміщених українців у 2016 році відповідали критеріям ПТСР або КПТСР (Kalaitzaki et al., 2024). Серед населення, яке перебувало в зоні конфлікту на початку повномасштабного вторгнення, частка осіб із симптомами ПТСР досягала 47–51% (Lushchak et al., 2024). Складний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР) частіше виникає у випадках тривалої травматизації або повторюваних травматичних подій (Nyland et al., 2023).

Дослідження підтверджують, що географічна близькість до конфлікту значно впливає на психічне здоров'я. У сусідніх країнах, таких як Польща та Румунія, рівні стресу та тривоги значно вищі, ніж у більш віддалених регіонах, таких як Тайвань або Еквадор

(Chudzicka-Czupala et al., 2023). Навіть у віддалених країнах споживання новин про війну асоціюється з тривожністю та психологічним стресом, що свідчить про глобальний вплив конфлікту (Riad et al., 2022).

Дослідження показують, що жінки частіше страждають від ПТСР порівняно з чоловіками, що може бути пов'язано з підвищеною емоційною чутливістю та статевими ролями в кризових ситуаціях (Eshel et al., 2023). Крім того, самотність і відсутність соціальної підтримки збільшують ризик розвитку КПТСР (Palace et al., 2023). Теорія збереження ресурсів (Hobfoll et al., 2016) пояснює, що втрати соціальних, економічних або фізичних ресурсів значно посилюють стресові реакції. У випадку війни такі втрати пов'язані зі зростанням рівнів тривоги, депресії та ПТСР, особливо серед найбільш вразливих груп населення.

**Метою** цієї статті є представлення українською мовою, проведеного за участі авторів дослідження, результати якого англійською мовою опубліковані у статті Калаїтзакі (Kalaitzaki et al., 2024) «The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries: Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and CPTSD symptoms» у журналі *Psychiatry Research*. Ця стаття не є прямим перекладом уже опублікованої та представляє узагальнені результати разом із детальним описом методології дослідження. Огляд літератури та дискусія повністю відрізняються від відповідних секцій у зазначеній статті.

## Методологія дослідження

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження проводилося у форматі крос-секційного опитування, в якому взяли участь 5560 осіб із 11 країн, географічно різновіддалених від зони конфлікту. До вибірки входили Україна, Польща, Румунія, Греція, Італія, Казахстан, Тайвань, Оман, Еквадор, Перу та Чилі. Такий підхід дозволив оцінити вплив як географічної близькості до військових дій, так і соціально-економічного контексту на психічне здоров'я населення. Участь у дослідженні була добровільною. До нього запрошувалися особи віком від 18 років, які володіють мовою анкети. Винятковими критеріями були вік менше 18 років і відмова від участі. Вибірка формувалася за принципом зручності через поширення анкети онлайн-платформами, такими як соціальні мережі, новинні портали та професійні асоціації. Збір даних тривав із липня по жовтень 2022 року. Анкети розроблялися за допомогою Google Forms, анонімність відповідей та добровільність уча-

сті гарантувалися через інформовану згоду перед заповненням. Усі інструменти було перекладено та адаптовано згідно з міжнародними стандартами тестування, щоб забезпечити культурну та мовну відповідність.

Для оцінки психічного стану учасників використовувалися валідовані шкали. Шкала РНQ-4 оцінювала тривожність та депресію, складаючись із 4 пунктів, що відображають симптоми за останні два тижні. Стрес вимірювався за допомогою Шкали сприйнятого стресу (PSS-4), яка оцінює частоту стресових переживань протягом останнього місяця. Для вимірювання здатності до відновлення після стресу використовувалася Шкала психічної стійкості (BRS). Діагностика ПТСР і КПТСР здійснювалася за допомогою Міжнародного травматичного опитувальника (ITQ), розробленого відповідно до критеріїв МКХ-11. Опитувальник охоплював симптоми переживань травми, уникнення тригерів, відчуття загрози, емоційної дисрегуляції, негативного самосприйняття та порушення стосунків.

Дані аналізувалися за допомогою багатовимірної аналізи коваріації (MANCOVA), який використовувався для порівняння рівнів тривожності, депресії, стресу та психічної стійкості між учасниками з різних країн, з урахуванням демографічних змінних, таких як вік і стать. Ієрархічна логістична регресія дозволила визначити ключові чинники ризику розвитку ПТСР і КПТСР, включаючи демографічні, соціальні та психологічні змінні.

Дослідження проводилося відповідно до принципів Гельсінської декларації. Етичне схвалення було отримане в кожній країні, а учасники інформувалися про добровільність участі, конфіденційність відповідей та можливість припинити участь у будь-який момент.

## Результати дослідження

Дослідження демонструє суттєві відмінності в рівнях психічного здоров'я серед різних груп населення, залежно від їх географічної близькості до зони конфлікту. Зокрема, українці продемонстрували найвищі показники посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР), що є прямим наслідком хронічного стресу, викликаного війною. Виявлено, що 11,5% українців відповідали критеріям ПТСР, тоді як 12,5% демонстрували симптоми КПТСР. Ці показники значно перевищують аналогічні результати у сусідніх країнах і є найвищими серед усіх досліджуваних груп.

Основними чинниками, які сприяли розвитку ПТСР і КПТСР серед українців, були тривалий вплив бойових дій, постійна загроза життю, втрата близьких, руйнування житлової та соціальної інфраструктури, а також загальна нестабільність. Українці також мали найнижчий рівень психічної стійкості (BRS), що свідчить про труднощі у відновленні після стресових подій. Середній показник тривожності за шкалою РНQ-4 становив 1,29, а депресії – 1,38, що є найвищими значеннями серед усіх досліджуваних груп. Крім того, українці демонстрували найвищі показники сприйняття стресу, що підтверджує їхній стан хронічного емоційного виснаження. Ці результати підкреслюють, що війна створює багаторівневий вплив, який значно ускладнює не лише фізичне, але й психологічне відновлення.

Сусідні країни, такі як Польща, Румунія та інші, які безпосередньо межують з Україною, також відчули значний вплив конфлікту. Показники ПТСР серед досліджуваних із цих країн становили 10,6%, а КПТСР – 13,4%. Хоча ці значення є нижчими, ніж серед українців, вони все ж свідчать про суттєвий вплив війни. Основними чинниками, які сприяли підвищенню рівнів тривожності та стресу в сусідніх країнах, є прийом великої кількості біженців, економічна нестабільність, викликана війною, а також страх перед можливою ескалацією конфлікту. А. Chudzicka-Czupala et al. (2023) зазначають, що прийняття значної кількості біженців створило додатковий тиск на системи охорони здоров'я, освіти та соціальної підтримки в цих країнах. Польща, яка прийняла найбільше українських біженців, зіткнулася з особливими викликами, пов'язаними зі збільшенням соціального навантаження.

Дослідження також виявило суттєві відмінності серед учасників з віддалених країн, таких як Тайвань, Оман, Еквадор і Перу. У цих країнах показники ПТСР становили 9,4%, а КПТСР – 8,9%. Хоча ці значення є найнижчими серед усіх груп, вони все ж вказують на те, що навіть непрямий вплив війни, зокрема, через засоби масової інформації, має значний психологічний ефект. У таких країнах вплив війни проявляється переважно через медійний тиск, глобальні економічні наслідки, а також підвищене сприйняття загроз у власному регіоні. Зокрема, у Тайвані, де існує ризик конфлікту з Китаєм, війна в Україні сприймається як потенційний сценарій для їхнього регіону, що сприяє підвищенню рівнів тривожності та стресу.

Статеві відмінності також відіграють значну роль у впливі війни на психічне здоров'я. Дослідження показало, що жінки частіше демонструють симптоми ПТСР і КПТСР, порівняно з чоловіками. Це

можна пояснити як біологічними, так і соціокультурними чинниками. Жінки частіше беруть на себе роль доглядачів за дітьми та літніми людьми, що створює додатковий емоційний тиск під час кризи. Крім того, вони більш схильні до почуття самотності, ізоляції та втрати соціальної підтримки. Попередні психічні розлади також були визначені як важливий предиктор розвитку травматичних розладів. Жінки, які мали в анамнезі такі розлади, демонстрували значно вищі показники тривожності та депресії в умовах війни.

Часте споживання інформації про війну було визначено як суттєвий чинник ризику для розвитку ПТСР і КПТСР. Учасники, які регулярно переглядали новини про військові дії, демонстрували вищий рівень тривожності та стресу. Цей ефект був особливо помітним у сусідніх країнах, де новини про конфлікт часто сприймалися як реальна загроза. Зокрема, у Польщі, яка є найближчою сусідкою України, вплив медіа був настільки сильним, що багато досліджуваних відчували тривогу навіть без прямого контакту з біженцями. Це свідчить про необхідність регуляції інформаційного потоку для уникнення надмірного психологічного навантаження.

Ієрархічний логістичний аналіз виявив ключові предиктори розвитку травматичних розладів. Для ПТСР основними чинниками ризику визначено: жіноча стать, попередні психічні розлади, високий рівень тривожності та часте споживання новин про війну. Для КПТСР важливими предикторами виявилися: самотність, низький рівень психічної стійкості, кількість пережитих травматичних подій, високий рівень депресії та стресу. Це підтверджує багатофакторний характер впливу війни на психічне здоров'я, що потребує комплексного підходу до профілактики та лікування.

Отримані результати підкреслюють глобальний характер впливу війни на психічне здоров'я. Вони свідчать про те, що навіть непрямий контакт із війною може мати суттєвий психологічний ефект, особливо через засоби масової інформації. Це робить необхідним не лише розробку програм підтримки для безпосередньо постраждалих, але й створення стратегій для захисту психічного здоров'я у глобальному контексті.

## Обговорення

Вплив війни на українців, які перебувають у безпосередній близькості до зони бойових дій, є надзвичайно вираженим. Особи, які стикаються з прямими загрозами життю, такими як ракетні обстріли, знищення інфраструктури та втрати близьких, часто опиняються в

умовах хронічного стресу, що суттєво ускладнює їхнє психічне відновлення. А. Kalaitzaki et al. (2024) зазначають, що українці мають найвищі показники ПТСР і КПТСР серед населення 11 країн, що беруть участь у дослідженні. Це підтверджується іншими працями, такими як Р. Hyland et al. (2023), які вказують, що тривала травматизація є однією з ключових причин розвитку складних психічних розладів. Умови, в яких опинилися українці, також характеризуються значними порушеннями базових потреб, таких як безпека, доступ до медичних послуг і стабільний життєвий ритм. Така ситуація викликає не лише індивідуальні, але й колективні форми травматизації, що може мати довготривалі наслідки для суспільства в цілому.

Психологічні наслідки війни для безпосередньо постраждалих осіб є особливо важкими через багаторівневий характер травматизації. Війна не лише створює фізичну небезпеку, але й порушує соціальні зв'язки, руйнує громади та сімейні структури. Р. Hyland et al. (2023) наголошують, що накопичувальний ефект таких чинників посилює ризик розвитку КПТСР, оскільки особи постійно перебувають у стані психологічного виснаження. Крім того, тривалий вплив травматичних подій ускладнює доступ до психологічної допомоги, що знижує ефективність втручань і сприяє хроніфікації симптомів. У цьому контексті особливої уваги заслуговують підходи до відновлення, орієнтовані на соціальну підтримку та зміцнення психологічної стійкості.

### ***Вплив на сусідні країни***

Сусідні країни, такі як Польща, Румунія та ін., які межують з Україною, також зазнали значного впливу війни. Одним із головних чинників є наплив українських біженців, які шукали притулку від бойових дій. Польща, яка прийняла найбільшу кількість біженців, зіткнулася з істотними викликами в системі охорони здоров'я, освіти та соціальної підтримки. Згідно з А. Chudzicka-Czupała et al. (2023), такі соціальні навантаження можуть стати джерелом стресу як для місцевого населення, так і для біженців. Зростання конкуренції за ресурси, такі як робочі місця або житло, може викликати напруженість у суспільстві, що ускладнює адаптацію обох груп.

Важливим аспектом впливу на сусідні країни є також відчуття небезпеки та страх перед ескалацією війни. Т. Karatzias et al. (2023) зазначають, що багато мешканців Польщі та Румунії відчувають підвищену тривожність через географічну близькість до зони конфлікту. Крім того, прийняття великої кількості біженців створює додаткові виклики для соціальних служб, які не завжди мають достатньо

ресурсів для забезпечення всіх потреб. У таких умовах зростає ризик погіршення психічного здоров'я не лише серед біженців, але й серед місцевих мешканців, які беруть участь у процесі інтеграції та надання допомоги.

### ***Глобальний вплив війни***

Глобальний вплив війни є менш очевидним, але не менш важливим аспектом. Навіть країни, які не межують з Україною, такі як Тайвань, Оман або Еквадор, зазнали впливу через економічні наслідки конфлікту та його широке висвітлення у медіа. A. Riad et al. (2022) вказують, що сучасні цифрові технології зробили інформацію про війну доступною в реальному часі для широкої аудиторії. Це створює умови для формування інформаційного навантаження, яке може викликати психологічний стрес навіть серед осіб, які не мають прямого стосунку до конфлікту. У випадку Тайваню цей ефект підсилюється аналогічними геополітичними загрозами в їхньому регіоні, такими як напруженість з Китаєм (Goodwin et al., 2023).

Країни, які не беруть участі у конфлікті, також відчували його вплив через зростання цін на енергоносії, порушення ланцюгів постачання та загальну економічну нестабільність. Це вказує на те, що навіть у віддалених регіонах конфлікт може створювати непрямі, але значні стресори. У цьому контексті важливим є розроблення міжнародних механізмів підтримки, які дозволять зменшити вплив війни на економічну та соціальну стабільність інших країн.

### ***Статеві відмінності у впливі війни***

Статеві відмінності є важливим аспектом дослідження впливу війни. Жінки частіше демонструють симптоми ПТСР і КПТСР, що підтверджується даними Y. Eshel et al. (2023). Це може бути зумовлено як біологічними, так і соціокультурними чинниками. Зокрема, жінки часто беруть на себе роль основних опікунів у родині, що створює додатковий емоційний тиск у кризових ситуаціях. Крім того, вони більш схильні до відчуття самотності та соціальної ізоляції, що посилює ризик розвитку психічних розладів.

Умови війни також можуть підвищувати ризик статево-специфічних травматичних подій, таких як сексуальне насильство або експлуатація, що вимагає розробки цільових програм підтримки. Y. Eshel et al. (2023) наголошують, що надання спеціалізованої психологічної допомоги жінкам є важливим елементом загальної стратегії подолання наслідків війни.

### ***Роль інформаційного середовища***

Інформаційне середовище відіграє ключову роль у формуванні психологічного стану під час війни. Часте споживання новин про конфлікт може викликати відчуття безпорадності та тривоги навіть у тих, хто фізично не перебуває в зоні бойових дій. A. Riad et al. (2022) підкреслюють, що надмірне споживання інформації може призводити до так званої “інформаційної втоми”, яка знижує здатність осіб раціонально оцінювати ситуацію. Це створює додаткові виклики для медіа, які повинні знаходити баланс між інформуванням громадськості та запобіганням паніці.

### ***Психосоціальні інтервенції***

Розробка психосоціальних інтервенцій є критично важливим завданням для зменшення наслідків війни. S. Hobfoll et al. (2016) наголошують на необхідності збереження ресурсів, які можуть слугувати захисними чинниками у стресових умовах. Такі програми мають бути спрямовані на підтримку найбільш уразливих груп, включаючи жінок, біженців і внутрішньо переміщених осіб. Ефективні стратегії мають враховувати культурний контекст, забезпечувати доступ до ресурсів і пропонувати гнучкі моделі допомоги.

## **Висновки**

Результати дослідження демонструють масштабний вплив війни в Україні на психічне здоров'я не лише українського населення, але й мешканців сусідніх та навіть віддалених країн. Найвищі рівні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) зафіксовані серед українців, які безпосередньо постраждали від війни. Ці результати підкреслюють тяжкі наслідки хронічного стресу, викликаного постійною загрозою життю, втратою близьких, руйнуванням інфраструктури та вимушеним переселенням. Серед сусідніх країн, таких як Польща та Румунія, виявлено підвищений рівень тривожності, стресу та депресії, зумовлений географічною близькістю до зони конфлікту, великим потоком біженців і страхом перед ескалацією бойових дій. У віддалених країнах, таких як Тайвань чи Оман, спостерігається непрямої вплив війни через інформаційний тиск і глобальні економічні наслідки.

У дослідженні також акцентовано увагу на статевих відмінностях у впливі війни на психічне здоров'я. Жінки частіше, ніж чоловіки, демонстрували симптоми ПТСР і КПТСР, що може пояснюватися їхньою підвищеною емоційною вразливістю та соціокультурними ролями, які

посилиють відповідальність за сім'ю та дітей під час кризових ситуацій. Крім того, жінки частіше стикаються з соціальною ізоляцією, почуттям самотності та відсутністю підтримки, що збільшує ризик розвитку травматичних розладів. Ці чинники, разом із частим споживанням новин про війну, визначено ключовими предикторами розвитку ПТСР і КПТСР.

Вплив інформаційного середовища, який виявився значним у всіх досліджуваних країнах, свідчить про необхідність збалансованого підходу до висвітлення війни у медіа. Надмірне споживання новин про війну асоціюється з високим рівнем стресу та тривожності, що підтверджує важливість створення медіастратегій, спрямованих на мінімізацію інформаційного навантаження. Економічна нестабільність, спричинена війною, також мала вагомий вплив на психічне здоров'я як безпосередньо постраждалих, так і населення інших країн. Втрата роботи, зростання цін на основні ресурси та невизначеність щодо майбутнього сприяли формуванню тривалого емоційного стресу, особливо серед уразливих груп, таких як біженці та внутрішньо переміщені особи. Отримані результати підкреслюють необхідність створення комплексних програм психологічної підтримки, орієнтованих на найбільш уразливі категорії населення: жінок, біженців, людей із низьким рівнем психічної стійкості та тих, хто пережив численні травматичні події. Особливу увагу слід приділити зміцненню психічної стійкості через соціальні ініціативи, програми групової терапії та індивідуальні втручання, спрямовані на відновлення почуття контролю над життям.

На основі отриманих даних рекомендовано посилити системи охорони психічного здоров'я через інтеграцію культурно адаптованих програм підтримки. Це включає розробку навчальних матеріалів для фахівців, створення мобільних служб психологічної допомоги та інноваційних підходів до лікування ПТСР і КПТСР. Також важливо забезпечити доступність допомоги для віддалених та соціально вразливих груп населення.

**Перспективи подальших досліджень** передбачають детальніше вивчення довгострокових наслідків війни на психічне здоров'я, включаючи вплив економічних змін і культурних чинників. Це допоможе розробити універсальні моделі підтримки, які враховуватимуть специфіку різних груп населення. Вивчення ефективності впроваджених програм психологічної підтримки також є ключовим напрямом для майбутніх наукових досліджень.

Отримані дані підкреслюють глобальний характер впливу війни на психічне здоров'я. Війна в Україні стала прикладом того, як конфлікти в одній країні можуть мати багатогранний вплив на населення інших

держав. Це свідчить про необхідність міжнародної співпраці у вирішенні проблем психічного здоров'я, викликаних війною, через координацію зусиль урядів, громадських організацій і міжнародних структур.

## Резюме

Дослідження підтверджує глобальний вплив війни в Україні на психічне здоров'я людей у різних країнах, незалежно від їхньої географічної віддаленості від зони конфлікту. Війна спричинила значний психологічний тиск, що вимагає термінової розробки програм психологічної підтримки. Такі програми повинні враховувати особливості різних груп населення, включаючи жінок, осіб із попередніми психічними розладами та біженців, які зіткнулися з особливими викликами.

Особливу увагу слід звернути на залучення міжнародних організацій для координації та підтримки заходів, спрямованих на зменшення психічного навантаження на глобальному рівні. Пріоритетними завданнями мають стати інтервенції, спрямовані на зміцнення психічної стійкості та забезпечення доступу до професійної допомоги для тих, хто найбільше постраждав від наслідків конфлікту.

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

## Список використаних джерел / References

- Chudzicka-Czupala, A., et al. (2023). Depression, anxiety, and post-traumatic stress during the Russo-Ukrainian war: A comparison of populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, 13(1), 3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
- 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. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.69>
- Goodwin, R., Hamama-Raz, Y., Leshem, E., & Ben-Ezra, M. (2023). National resilience in Ukraine following the 2022 Russian invasion. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 85(3), 103487. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103487>
- Hobfoll, S. E., Tirone, V., Holmgreen, L., & Gerhart, J. (2016). Conservation of resources theory applied to major stress. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 65–71). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-12842-5>
- Hyland, P., Vallières, F., Shevlin, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., & McElroy, E., et al. (2023). Psychological consequences of war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, 53(15), 7466–7468. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000818>
- Kalaitzaki, A., et al. (2024). The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries: Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and

CPTSD symptoms. *Psychiatry Research*, 342, 116248. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116248>

Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2024). 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*, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>

Palace, M., Zamazii, O., Terbeck, S., Bokszczanin, A., Berezovski, T., Gurbisz, D., & Szwejka, L. (2023). Mapping the factors behind ongoing war stress in Ukraine-based young civilian adults. *Appl. Psychol.* <https://doi.org/10.1111/aphw.12493>

Riad, A., Drobov, A., Krobot, M., Antalová, N., Alkasaby, M. A., Peřina, A., & Kořčík, M. (2022). Mental Health Burden of the Russian–Ukrainian War 2022 (RUW-22): Anxiety and Depression Levels among Young Adults in Central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148418>

Shevlin, M., et al. (2018). ICD-11 PTSD and CPTSD diagnostic prevalence in Ukraine. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>

## Abstract

**Kurapov A. O.,**

PhD in Psychology, Assistant,  
Taras Shevchenko National University of Kyiv,  
Paris Lodron University of Salzburg,  
E-mail: [ankurapov@knu.ua](mailto:ankurapov@knu.ua)

**Danyliuk I. V.,**

DSc. in Psychological Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the National Academy  
of Pedagogical Sciences of Ukraine,  
Taras Shevchenko National University of Kyiv,  
E-mail: [danyliuk@knu.ua](mailto:danyliuk@knu.ua)  
ORCID: 0000-0002-6522-5994

## TRAUMA OF THE WAR 2022: PTSD AND CPTSD ASSESSMENT AMONG THE POPULATION OF UKRAINE AND NEIGHBORING COUNTRIES

The Russo-Ukrainian war, ongoing since 2014 and escalating into a full-scale invasion in 2022, has significantly impacted the mental health of the

population in Ukraine and beyond. Numerous studies reveal high levels of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Post-Traumatic Stress Disorder (CPTSD) among Ukrainians directly exposed to the hostilities. These disorders are associated with prolonged stress caused by the loss of loved ones, destruction of infrastructure, economic instability, and constant threats to life.

In neighboring countries such as Poland and Romania, elevated levels of anxiety and depression have been identified due to the influx of refugees, fears of conflict escalation, and socio-economic challenges. Even in distant countries, including Taiwan, Oman, and Ecuador, psychological consequences were observed due to media pressure and the global economic ramifications of the war. Gender differences are also significant: women were more likely to exhibit symptoms of PTSD and CPTSD, explained by both biological factors and sociocultural roles in crisis situations.

A critical risk factor was the informational impact, particularly the frequent consumption of news about the war, which correlated with heightened levels of anxiety and stress. The findings underscore the importance of developing adaptive psychological support programs for various population groups. Such programs should account for cultural characteristics, ensure access to professional assistance, and promote resilience. These measures can help mitigate the consequences of war for both directly affected individuals and those experiencing its indirect effects.

***Key words:*** *Post-Traumatic Stress Disorder, Complex Post-Traumatic Stress Disorder, mental health, gender differences, psychological support, Russo-Ukrainian war, informational impact.*

---

Отримано – 7 жовтня 2024

Рецензовано – 11 жовтня 2024

Прийнято – 15 жовтня 2024

Received – October 7, 2024

Revision – October 11, 2024

Accepted – October 15, 2024