

## **Проблема посттравматичного стресового розладу у жінок в умовах війни в Україні**

**Олена Кулик**

*магістрантка кафедри психології,  
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,  
e-mail: KulykOZ@krok.edu.ua*

**Юрій Живоглядов**

*кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології,  
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,  
e-mail: YuriyGo@krok.edu.ua,  
ORCID: 0000-0002-6763-2737*

Серед великої кількості військових злочинів окупантів на території України, однією з найменш досліджених і найбільш табуйованих тем залишається сексуалізоване насилля. Жінки, щодо яких було вчинено таке насилля, часто не бажають звертатися по допомогу фахівців або взагалі не мають такої можливості через перебування на окупованій території чи з інших причин. Дослідження свідчать, що чоловіки та жінки повідомляють про приблизно однакову частоту випадків міжособистісного насильства, проте існує тенденція, згідно якої саме жінки частіше стають жертвами сексуалізованого насилля [2].

Одним із тяжких негативних наслідків пережитого жінками сексуалізованого насилля є посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР). Загальні закономірності виникнення та розвитку ПТСР зумовлені характером травматичних подій, які спричиняють психологічні та психосоматичні порушення. Особливу роль відіграє екстремальність події, яка виходить за рамки звичних переживань, високий рівень страху за власне життя, жаху та відчуття безпорадності. Серед важливих характеристик також слід виділити несподіваність події, швидкий розвиток негативних обставин, тривалість впливу події, а також її повторюваність протягом певного періоду.

Чітко визначені критерії для діагностики ПТСР найкраще описані у «Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів» (DSM-5), який є останньою та найсучаснішою версією класифікації психічних розладів, розробленою Американською психіатричною асоціацією (APA) у 2013 році. Відповідно до DSM-5, діагностика ПТСР передбачає констатацію низки критеріїв. До них належать: переживання подій, що містили акти насильства, серйозні травми чи загрозу життю; симптоматика, що включає повторні внутрішні переживання, які асоціюються з травмивним інцидентом; тенденція уникати стимулів, що нагадують про травму; ушкодження когнітивних функцій та психоемоційного стану; зміни фізіологічної реактивності та збудливості [4]. Особа із ПТСР намагається уникати згадки про важкі події, для неї є притаманною емоційна відстороненість, прояви апатії, підвищена тривожність. Також можуть відбуватися панічні атаки. Серед основних симптомів ПТСР прийнято виділяти такі: переживання людиною дії травмивних подій чи ситуацій (у контексті

нашого дослідження – це сексуалізоване насилля); повторне проживання та болючі спогади про та обставини; провали у пам'яті про травмівні події; надмірна пильність або прояви гіперактивності; дисоціація та деперсоналізація; зниження концентрації уваги та погіршення пам'яті; психопатичні переживання нових стресових ситуацій [1].

Про наявність симптомів ПТСР можуть свідчити різноманітні зміни в особистості чи поведінці людини. До таких змін можна віднести такі: виникнення тривожності, дратівливості, гніву, прояви конфліктної поведінки; відсторонення від зовнішнього оточення, уникнення контактів з близькими; часті зміни настрою; збільшення схильності до ризикованої поведінки; брак енергії та погіршення сну; переїдання чи повна відмова від їжі; негативні висловлювання про себе, свою особистість; відмова займатися вирішенням власних проблемних життєвих ситуацій; виникнення труднощів у вирішенні повсякденних завдань; втрата інтересу до власного зовнішнього вигляду [1].

Як зазначають А.П. Мельник та Л.І. Соколовська, ПТСР характеризуються тенденцією до посилення його проявів. Таку форму розладу зазвичай діагностують у випадках, вони спостерігаються протягом місяця і більше з моменту пережиття травматичних подій, а інтенсивність наявних симптомів зростає і починає заважати нормальній життєдіяльності людини. У цьому зв'язку науковцями розглядається ПТСР в якості відтермінованої, довготривалої чи подовженої в часі реакції на дуже сильну травмівну подію, що становить загрозу для психологічної та фізичної цілісності людини [3].

Департамент у справах ветеранів та Департамент оборони Сполучених Штатів рекомендують клінічний протокол для лікування ПТСР, який, крім діагностики згідно з критеріями DSM-5, охоплює такі аспекти, як: оцінка рівня ризику самоушкодження або завдання шкоди іншим; аналіз функціонального статусу, включаючи професійні обов'язки та обсяг відповідальності; ведення медичної історії лікування та сімейного анамнезу особи. З огляду на тісний зв'язок між ПТСР і ризиком суїциду, необхідно звертати увагу на наявність суїцидальних думок та історію попередніх спроб самогубства. Також слід враховувати, що ПТСР часто асоціюється з порушеннями у сфері міжособистісних контактів та соціальною ізоляцією [2]. Ці рекомендації можуть мати важливе практичне значення також і в організації психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок сексуалізованого насилля і мають високий ризик розвитку ПТСР.

У разі виникнення підозр про можливість наявності ПТСР у осіб з найближчого середовища, належить ініціювати діалог та не уникати задавання прямих запитань. Важливо створити атмосферу підтримки, яка спонукатиме постраждалу особу відчувати турботу та значимість. Існують конкретні дії, які можуть сприяти подоланню ПТСР, такі як утримання від осуду та критики; обговорення значущих для постраждалої осіб та виявлення опіки; уникнення дискусій про віддалене майбутнє, натомість надання допомоги у фокусуванні на найближчому часі; стимулювання звернення по професійну допомогу та підтримка у її пошуку; переконання в тому, що постраждала не залишиться

наодинці та не буде у небезпеці.

Необхідно усвідомлювати, що миттєве рішення проблем або повне розуміння емоцій постраждалої не є першочерговим завданням. Водночас, діалог та співпереживання можуть сприяти встановленню емоційного контакту та сприяти позитивній динаміці. Якщо особа не бажає спілкуватися, слід висловити готовність до відновлення комунікації у інший час. Проте, у випадку безпосередньої загрози життю, потрібно діяти негайно, оскільки кризові стани у психічному здоров'ї вимагають такої ж термінової уваги, як і проблеми фізичного здоров'я.

На підставі наведеного аналізу можна сформулювати висновок, що проблема розвитку ПТСР в умовах військових дій на території України залишається критичною та недостатньо висвітленою, зокрема в аспекті наслідків сексуалізованого насилля. ПТСР може мати тривалі психологічні та соціальні наслідки для тих, хто пережив травматичні події. Зважаючи на комплексність цього розладу, важливо підходити до діагностики та терапії ПТСР з урахуванням унікальності кожного випадку, надаючи індивідуалізовану підтримку та допомогу. Основна увага повинна бути приділена не лише фізичному відновленню, а й психоемоційній реабілітації, забезпеченню безпеки та соціальної підтримки, що включає стимулювання комунікації, зменшення стигматизації та реінтеграцію в суспільство.

### **Список використаних джерел**

1. Давиденко Г., Найчук В., Немаш Л. *Жінка в час війни: волонтерка, лідерка*. 2022. С.1- 81. URL: [https://vsei.vn.ua/images/Doc/Nauka/Konferentsiya\\_ta\\_seminary/zhinka-u-chas-viini\\_metodichka\\_2.pdf](https://vsei.vn.ua/images/Doc/Nauka/Konferentsiya_ta_seminary/zhinka-u-chas-viini_metodichka_2.pdf). (дата звернення: 28.11.2023).
2. Коваленко І.С., Березан В.М., Помогайбо В.М. *Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: теорія, дослідження та лікування. Психологія та особистість*. 2023. №2 (24). С.264-278. URL: <http://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/288310/282345> (дата звернення: 28.11.2023).
3. Мельник А.П., Соколовська Л.І. *Теоретико-методологічний аналіз проблем посттравматичного стресового розладу*. 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1301>. (дата звернення: 28.11.2023).
4. *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Exhibit 1.3-4DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD*. National Library of Medicine : веб-сайт. 2013, С. 271–272. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part1\\_ch3.box16/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part1_ch3.box16/). (дата звернення: 28.11.2023).