

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:616.89]:355.01(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/25>

Клименко І.С.

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА МЕДИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ В УКРАЇНІ

У статті проведено аналіз психологічних та медичних характеристик військовослужбовців, військовополонених, осіб що перебували на окупованих територіях та ВПО. Окреслено основні напрямки медико-психологічної роботи з цією категорією громадян, спрямовані на подолання негативних наслідків війни. Проведено детальний аналіз осіб, які зазнали прямих фізичних ушкоджень в результаті воєнних дій, таких як поранення та травми (наприклад від катувань) або інші ушкодження, психічні травми та стресові реакції, які отримали постраждалих внаслідок війни.

У структурі психічної патології найбільшу увагу приділяли невротичним, пов'язаним зі стресом та соматоформним розладам, з меншим акцентом на афективні розлади, розлади зрілої особистості та поведінці, а також на поведінкових аспектах, що пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами у психічних травмах та стресових реакціях. Аналізуючи зміну поширення психічних травм та стресових реакцій за різних вікових груп, виявлено, що найвищий рівень спостерігався у 36–45 річних військовослужбовців – 24,2%, тоді як найнижчий – у військовополонених старше 56 років – 2%. Особи з обмеженими фізичними можливостями внаслідок воєнних ушкоджень у кожній категорії інвалідності свідчать про значний вплив війни на здоров'я військовослужбовців та цивільних осіб, в тому числі військовополонених та осіб, що проживають на тимчасово окупованих територіях. Найбільша кількість постраждалих серед ВПО (2,2%) мали порушення роботи внутрішніх органів та діти ВПО А категорії інвалідності (2,2%).

Отже, дослідження виявило суттєві психологічні та медичні проблеми у постраждалих внаслідок війни в Україні, зокрема високий рівень ПТСР, депресії та фізичних травм. Аналіз отриманих даних підкреслює необхідність комплексного підходу до надання медико-психологічної допомоги, що включає як лікування, так і реабілітацію. Результати дослідження стануть основою для розробки ефективних програм підтримки та відновлення здоров'я постраждалих.

Ключові слова: ПТСР, депресія, тривожні розлади, фізичні травми, медико-психологічна допомога, реабілітація, психологічне здоров'я.

Постановка проблеми. Російська агресія проти України та повномасштабна війна, що почалася у лютому 2022 року, мають величезний вплив на здоров'я, як фізичне так і психологічне та працездатність усього українського населення. Відзначається постійне зростання кризових ситуацій у житті кожного українця, що ставить під загрозу їх життя, соціальне функціонування і може призвести до стійких змін у особистості. Тому на сьогоднішній день проблема аналізу психологічних та медичних характеристик постраждалих внаслідок війни в Україні є критично важливою через значні

фізичні та психічні травми, завдані війною, яка спричиняє глибокі зміни у здоров'ї та психіці військовослужбовців, військовополонених, цивільних осіб, що перебували на окупованих територіях, та внутрішньо переміщених осіб (ВПО) [1, с. 13–16]. З метою вивчення та оцінки рівня травматичного досвіду осіб, які пережили фізичні ушкодження внаслідок воєнних дій проведено детальний аналіз ефективних підходів до реабілітації, спрямовані на полегшення психологічних труднощів та покращення якості життя постраждалих. Тому необхідним є проведення глибокого аналізу психологічних

і медичних аспектів постраждалих, щоб забезпечити розробку та впровадження ефективних стратегій підтримки, лікування і реабілітації для покращення загального здоров'я та якості життя постраждалих.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогоднішній день існують різні наукові дослідження і публікації, що аналізують групи населення, вразливі в умовах повномасштабної війни, і вказують на необхідність медико-психологічної підтримки. Зокрема, дані Л. М. Карамушка [3, 52 с.] відображають ці групи, які включають евакуйовані особи, залишившихся на територіях з активними бойовими діями, під окупацією Росії, а також різні категорії військовослужбовців, військовополонених [5, 1068 с.], які потребують спеціалізованої допомоги та ВПО. Також аналіз впливу війни на психологічне та фізичне здоров'я досліджували наступні вчені, Т. Титаренко, Л. Коробка, Н. Гусак, В. Чернобровкіна, А. Мас-тен, Е. Вернер, В. Мосс, Н. Гармезі [7; 4, с. 46–56; 9, с. 56].

Останні дослідження підтверджують, що медична та психологічна характеристика постраждалих має певну структуру, що включає аналіз постраждалих, які отримали поранення та травми. Особистісна медична та психологічна стійкість охоплює широкий спектр характеристик, таких як винахідливість, спритність, міцність характеру та гнучкість у функціонуванні в різних умовах [11, с. 39–101.].

Метою статті є проведення аналізу психологічних та медичних характеристик постраждалих внаслідок війни в Україні, включаючи військовослужбовців, військовополонених, осіб, що перебували на окупованих територіях, та ВПО.

Виклад основного матеріалу. Рівень травматичного досвіду є важливим аспектом психічного здоров'я осіб, які пережили фізичні травми,

такі як поранення та інші ушкодження внаслідок воєнних дій. Визначення та розуміння цього рівня є ключовим кроком у розробці ефективних підходів до психологічної підтримки та реабілітації постраждалих [7, 224 с.].

Особи, які зазнали фізичних травм, стикаються не лише з фізичними викликами, але й із значними психологічними наслідками травматизації. Поранення та травми можуть призводити до стресових реакцій, тривожності, депресії та інших психічних станів, для управління якими необхідний кваліфікований психологічний супровід [2, 16 с.].

Опитування проводили серед 572 осіб, після проведеного анкетування було використано фактично 550 анкети з 572, які були заповнені респондентами. 22 анкет (5,1%) залишились за межами дослідження через низьку якість заповнення. Вибіркова група дослідження включала такі категорії осіб: військовослужбовці ЗСУ та ТрО – 200 осіб (112 – військовослужбовці ЗСУ та 78 військовослужбовці ТрО), військовополонені – 50 осіб, особи із тимчасово окупованих територій – 80 осіб, ВПО – 120 осіб, діти ВПО – 100 осіб.

Провели детальний аналіз осіб, які внаслідок воєнних дій зазнали прямих фізичних ушкоджень, таких як поранення та травми (наприклад, від катувань) або інші ушкодження (див. таблицю 1).

Дані у таблиці показують кількість осіб у кожній групі та розподіл їхніх травм за видами. Всі значення представлені як абсолютні числа і відсотки від загальної кількості постраждалих у кожній групі. У військовослужбовців ЗСУ найбільший відсоток постраждалих (78,5%) отримав бойові поранення. У військовослужбовців ТрО майже половина постраждалих (48,8%) отримала бойові поранення. Понад 78% військовополонених зазнали травм під час перебування у полоні. До полону 16% військовослужбовців отримали бойові поранення. Серед дорослих та дітей з тим-

Таблиця 1

Аналіз постраждалих внаслідок війни в Україні, які отримали поранення та травми

Група постраждалих	Отримані поранення, абс., (%)			Всього	p	
	бойове поранення	травма	інше			
Військовослужбовці ЗСУ	88 (78,5)	7 (6,25)	3 (2,75)	98/112	0.3557	
Військовослужбовці ТрО	43 (48,8)	5 (5,6)	1 (1)	49/88		
Військовополонені	8 (16)	39 (78)	0	47/50		
Особи з тимчасово окупованих територій	Дорослі	0	38 (47,5)	5 (6,5)	43/80	0.0224
	Діти	0	3 (10)	3 (10)	6/30	
ВПО	Дорослі	0	14 (11,7)	34 (28,3)	48/120	0.1389
	Діти	0	3 (3,75)	15 (18,75)	18/80	
Всі респонденти	139 (25,3)	109 (20)	61 (11)	309/550	-	

часово окупованих територій переважали травми, не пов'язані з бойовими діями (відповідно 47,5% та 10%). Частка дорослих, які отримали інші травми, становить 6,5%, а дітей – 10%. У групі ВПО більшість травм (28,3%) стосується осіб, які зазнали інших травм, не пов'язаних з катуваннями або бойовими діями.

Отримано об'єктивний огляд розподілу травм серед різних груп постраждалих унаслідок воєнних дій.

З нашого дослідженого контингенту, що складався з 550 військовослужбовців та цивільних осіб (дорослих та дітей), психічні травми та стресові реакції були виявлені у 387 осіб (70,2%), тоді як 163 досліджуваних (29,8%) були практично здоровими.

У структурі психічних травм та стресових реакцій ми виявили наступне: афективні розлади настрою (L1-6A6) були виявлені у 71 (12,9%) військовослужбовців та 46 (8,4%) цивільних осіб, що становить 21,2% від загальної кількості досліджуваних із психічними травмами та стресовими реакціями. Тривожні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (L1-6B0) та обсесивно-компульсивні розлади (L1-6B2) були виявлені у 63 (11,5%) військовослужбовців та 63 (11,5%) цивільних осіб. Поведінкові розлади, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (6B8, MG41), були виявлені у 43 (7,8%) військовослужбовців та 39 (7%) цивільних осіб. Розлади зрілої особистості та поведінки у дорос-

лих (6D10, 6D11) були діагностовані у 21 військовослужбовця (3,8%) та у 41 цивільної особи (7,5%). Структуру психічних травм та стресових реакцій наведено на рисунку 1.

Також, проведено глибокий аналіз психічних травм та стресових реакцій, що виникли у постраждалих через воєнні події. Досліджено вплив воєнних дій на психічне здоров'я різних груп населення, що сприяє визначенню ключових аспектів, які потребують уваги та подальших наукових досліджень. Результати аналізу будуть корисні для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації для тих, хто страждає від травм та психологічного стресу. У структурі психічних патологій особлива увага була приділена невротичним розладам, пов'язаним зі стресом та соматоформним розладам, з меншою акцентуацією на афективних розладах, розладах зрілої особистості та поведінкових аспектах, що пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами у психічних травмах та стресових реакціях. Детальну структуру психічних травм та стресових реакцій за класифікацією МКХ-11 можна знайти у таблиці 2.

Клінічні прояви психічних травм та стресових реакцій у досліджених пацієнтів повністю відповідали діагностичним критеріям МКХ-11. Однак спостерігалися особливості клінічної типології цих розладів, які проявлялися наявністю певних ознак та відсутністю інших при загальному відповіданні критерію.

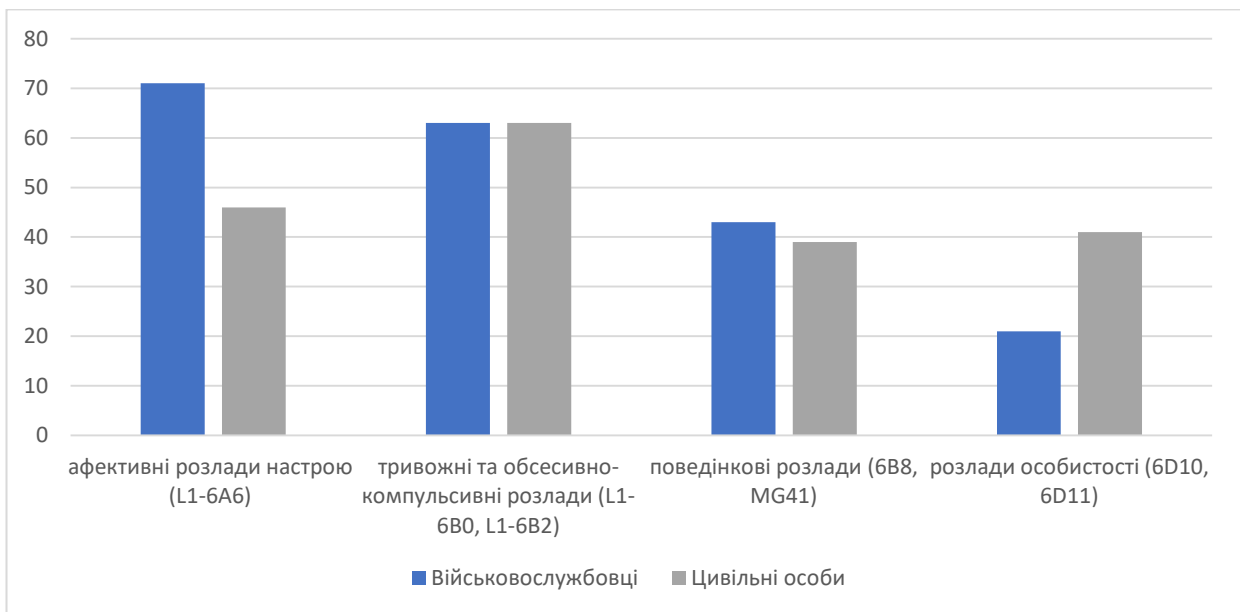


Рис. 1. Структура психічних травм та стресових реакцій у військовослужбовців та цивільних осіб (осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО)

Таблиця 2

Структура психічних травм та стресових реакцій у військовослужбовців та цивільних осіб (осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО) (абс., %)

Психічних травм та стресових реакцій (шифр за МКХ-11)	Військовослужбовці		Цивільні особи (особи з тимчасово окупованих територій та ВПО)	
	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5
Афективні розлади (L1-6A6)	71	12,9	46	8,4
Тривожні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (L1-6B0)	40	7,22	37	6,6
Обсесивно-компульсивний розлад (L1-6B2)	23	4,18	26	4,74
Поведінкові розлади, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (6B8, MG41)	43	7,8	39	7,1
Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (6D10, 6D11)	40	7,24	61	11,4
Разом	217	39,34	209	38,2

Клінічні прояви психічних травм та стресових реакцій у досліджених пацієнтів описані по вікових групах і представлені на рисунку 2.

Аналізуючи зміну поширення психічних травм та стресових реакцій у різних вікових групах, виявлено, що найвищий рівень спостерігався серед військовослужбовців віком 36–45 років – 24,2%, тоді як найнижчий показник був у військовополонених старше 56 років – 2%.

Розглянемо розподіл діагностичних категорій серед різних груп населення, які пов'язані з військовою діяльністю та конфліктними ситуаціями.

Дослідження включає військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб, що проживають на тимчасово окупованих територіях, а також ВПО. В таблиці 3 представлена структура та розподіл діагностичних категорій серед зазначених груп осіб, що дозволяє краще зрозуміти психічний стан та специфіку проблем, з якими стикаються досліджувані внаслідок війни в Україні.

Аналізуючи розподіл показників діагностичних рубрик L1-6B0 та L1-6B2, з'являється, що найвищі значення, а саме 67,5%, виявлені серед осіб у віковій категорії 26–35 років. Натомість,

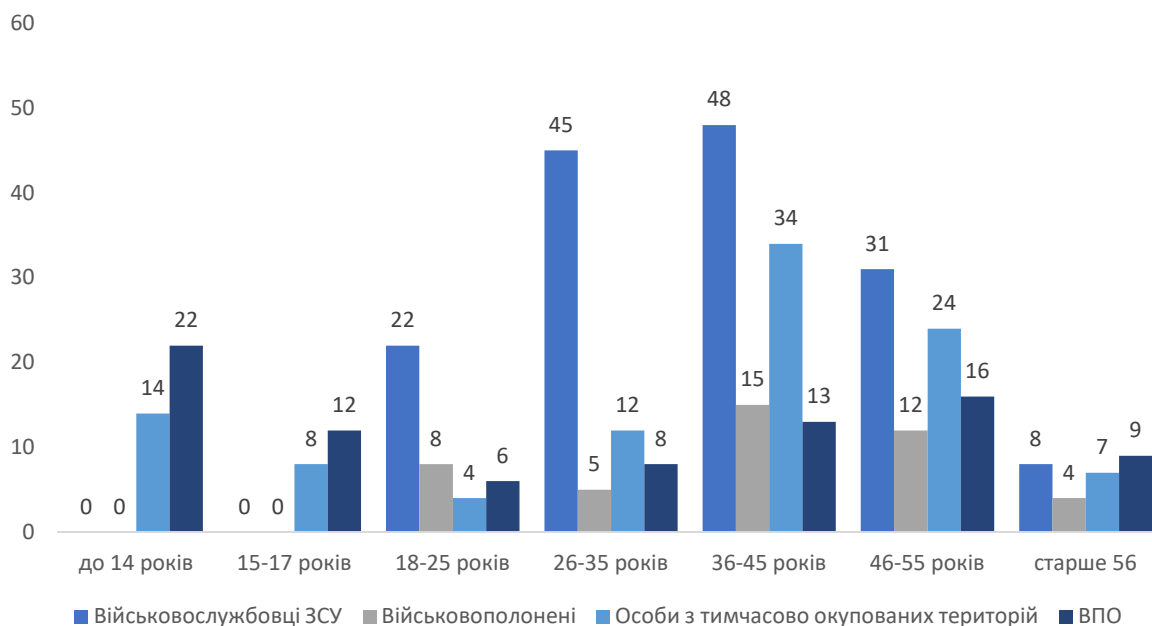


Рис. 2. Ознаки психічних травм та стресових реакцій у військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій, ВПО по вікових групах

Розподіл діагностичних рубрик між постраждалими залежно від віку

Діагностична рубрика МКХ 11	10-14	15-17	18-25	26-35	36-45	46-55	Старше 55
	%	%	%	%	%	%	%
L1-6A6	7,3	25,8	23,5	21,5	32,5	25,4	66,9
L1-6B0, L1-6B2	64,5	56,2	52,9	67,5	47,5	51,8	21,5
6B8, MG41	11,6	7,9	12,7	6,2	3,6	5,7	2,1
6D10, 6D11	16,6	10,1	10,9	4,8	16,4	17,1	9,5
Всього	100	100	100	100	100	100	100

найнижчі показники, що становлять 2,1%, спостерігаються у віковій групі старше 55 років.

Розглянемо категорії за ступенем фізичної та психічної непридатності військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали внаслідок війни в Україні. Існує п'ять категорій інвалідності, які описуються наступним чином: фізичні вади, включаючи ураження опорно-рухового апарату; порушення інтелекту та психічні захворювання; порушення слуху, такі як глухота та приглухуватість; порушення зору, які охоплюють сліпоту та слабозорість; та порушення функціонування внутрішніх органів, такі як цукровий діабет, бронхіальна астма, онкозахворювання та інші [10, с. 207–227].

Залежно від величини втрати здоров'я у дорослих, встановлюється одна з трьох категорій інвалідності:

I група: тяжкі фізичні ураження або хвороби, які повністю або практично повністю унеможливають виконання будь-яких обов'язків. Група I інвалідності поділяється на підгрупи А і Б згідно з величиною втрати здоров'я та потребою у постійному зовнішньому догляді, підтримці або нагляді. У підгрупі А основними критеріями є висока міра втрати здоров'я, що призводить до повної залежності від інших осіб для задоволення базових потреб та потреби у постійному зовнішньому нагляді, допомозі або догляді. У підгрупі Б основними критеріями є значна міра втрати здоров'я, що призводить до втрати можливості самостійно задовольняти базові потреби, за умов наявності технічних засобів та відповідного обладнання для забезпечення більшості життєво важливих фізіологічних та побутових потреб.

II група представляє собою категорію осіб з помірними фізичними ураженнями або хворобами. Основним критерієм для призначення до II групи є наявність стійких серйозних порушень функціонування організму, спричинених захворюванням, травмою або вродженою вадою, які значно обмежують життєдіяльність особи. Однак при цьому особа

здатна до самообслуговування і не потребує постійного зовнішнього нагляду, допомоги або догляду.

III група охоплює осіб зі стійкими помірно важкими порушеннями функціонування організму, що виникли внаслідок захворювання, травми або вродженої вади. Ці порушення призводять до помірно вираженого обмеження життєдіяльності особи, включаючи працездатність, і потребують соціальної допомоги та соціального захисту [6].

Щодо дітей-інвалідів, більшість з них потребують постійного догляду та нагляду, тому їм призначається лише одна категорія інвалідності, яка може бути поділена на підгрупи «А» або «Б», залежно від ступеня втрати здоров'я.

У таблиці 4. надано огляд осіб з обмеженими фізичними можливостями внаслідок воєнних ушкоджень. Це дозволяє краще розуміти різноманітність та складність ситуацій, з якими стикаються ці особи, а також визначає рівень їхніх потреб у підтримці для забезпечення належного життя та участі в суспільстві.

Загальна кількість осіб у кожній категорії інвалідності свідчить про значний вплив війни на здоров'я військовослужбовців та цивільних осіб, в тому числі військовополонених та осіб, що проживають на тимчасово окупованих територіях. Найбільша кількість постраждалих серед ВПО (2,2%) мали *порушення роботи внутрішніх органів* та діти ВПО А категорії інвалідності (2,2%).

Висновки. Розглянули значущі аспекти, охоплюючи психотерапевтичні стратегії та результати наукових досліджень, спрямованих на підвищення ефективності та якості надання допомоги особам, які пережили воєнні події в контексті російсько-української війни. Провели аналіз психологічних та медичних характеристик військовослужбовців, військовополонених, осіб що перебували на окупованих територіях та ВПО.

Аналізуючи зміну поширення психічних травм та стресових реакцій серед різних вікових груп, було виявлено, що найвищий рівень спостерігався у військовослужбовців віком 36–45 років –

Особи з обмеженими фізичними можливостями внаслідок воєнних ушкоджень

Категорії інвалідності	Групи	Військово-службовці ЗСУ	Військово-службовці ТрО	Військово-полонені	Особи з тимчасово окупованих територій	ВПО
		абс. (%)	абс. (%)	абс. (%)	абс. (%)	абс. (%)
Фізичні недоліки	I	-	-	1 (0,2)	1 (0,2)	-
	II	2 (0,36)	1 (0,2)	4 (0,72)	3 (0,54)	7 (1,27)
	III	6 (1,1)	1 (0,2)	7 (1,27)	5 (0,9)	-
Порушення інтелекту і психічні захворювання	I	-	-	3 (0,54)	2 (0,36)	-
	II	1 (0,2)	-	7 (1,27)	6 (1,1)	8 (1,45)
	III	4 (0,72)	3 (0,54)	-	-	-
Порушення функцій слуху	I	-	1 (0,2)	-	6 (1,1)	-
	II	3 (0,54)	2 (0,36)	4 (0,72)	3 (0,54)	2 (0,36)
	III	7 (1,27)	-	2 (0,36)	-	7 (1,27)
Порушення функцій зору	I	1 (0,2)	-	-	-	1 (0,2)
	II	1 (0,2)	4 (0,72)	3 (0,54)	4 (0,72)	5 (0,9)
	III	-	1 (0,2)	-	-	-
Порушення роботи внутрішніх органів	I	-	1 (0,2)	-	-	-
	II	2 (0,36)	-	1 (0,2)	3 (0,54)	12 (2,2)
	III	-	-	-	-	2 (0,36)
Діти	A	-	-	-	5 (0,9)	12 (2,2)
	B	-	-	-	3 (0,54)	1 (0,2)
Всього		27 (4,9)	14 (2,5)	32 (5,8)	41 (7,5)	57(10,4)

24,2%, тоді як найнижчий – у військовополонених старше 56 років – 2%. Особи з обмеженими фізичними можливостями внаслідок воєнних ушкоджень у кожній категорії інвалідності свідчать про значний вплив війни на здоров'я військовослужбовців та цивільних осіб, включаючи військовополонених та мешканців тимчасово окупованих територій. Серед внутрішньо переміщених осіб (2,2%) найбільше постраждалих мали порушення роботи внутрішніх органів, а серед дітей ВПО – інвалідність категорії А (2,2%).

Отже, дослідження виявило суттєві психологічні та медичні проблеми у постраждалих внаслідок війни в Україні, зокрема високий рівень ПТСР, депресії та фізичних травм. Аналіз отриманих даних підкреслює необхідність комплексного підходу до надання медико-психологічної допомоги, який включає лікування та реабілітацію. Результати дослідження стануть основою для розробки ефективних програм підтримки та відновлення здоров'я постраждалих.

Список літератури:

1. Андреева О., Гакман А., Волошок А. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність як спосіб зниження тривожності у внутрішньо переміщених осіб. Місце і роль фізичної терапії у сучасній системі охорони здоров'я: матеріали II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Чернівці 16 лют. 2023 р.). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2023. С. 13–16. URL: <https://fr.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/02/zbimykmaterialiv-ii-vseukr.konf-2023-1.pdf#page=87> (дата звернення: 06.07.2024).
2. Екстрена медико-психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження: метод. рек. Б. В. Михайлов, О. М. Зінченко, Б. С. Федак, І. М. Сарвір. Харків, 2014. 16 с.
3. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
4. Коробка Л. М. Психологічні стратегії як засоби реалізації індивідуальної і колективної адаптації до наслідків воєнного конфлікту. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. Вип. 41. С. 46–56. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_6.
5. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

6. Люди з обмеженими можливостями (інваліди). URL: <https://igov.org.ua/subcategory/1/3/situation/20> (дата звернення: 15.07.2024).
7. Посттравматичні стресові розлади: навч. посіб. / за заг. ред. Б. В. Михайлова, В. В. Чугунов, С. Є. Казакова [та ін.] Х.: ХМАПО, 2013. 224 с.
8. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травмизації. Імекс-ЛТД, 2018.
9. Ann S. Masten. Ordinary magic: Resilience processes in development. University of Minnesota, Twin Cities Campus. 2001. P. 56.
10. Behavioral therapy versus addiction counseling for cooccurring substance use and posttraumatic stress disorders / M. P. McGovern, C. Lambert-Harris, A. I. Alterman [et al.] // J. of Dual Diagnosis. 2011. № 7. P. 207–227.
11. Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 13, 39–101.

Klymenko I.S. ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL CHARACTERISTICS OF WAR VICTIMS IN UKRAINE

The article analyzes the psychological and medical characteristics of servicemen, prisoners of war, persons who were in occupied territories, and internally displaced persons (IDPs). The main directions of medical and psychological work with this category of citizens, aimed at overcoming the negative consequences of the war, are outlined. A detailed analysis of individuals who suffered direct physical injuries as a result of hostilities, such as wounds and injuries (e.g., from torture), or other injuries, psychological trauma, and stress reactions, was conducted.

In the structure of mental pathology, the greatest attention was paid to neurotic, stress-related, and somatoform disorders, with less emphasis on affective disorders, mature personality and behavior disorders, and behavioral aspects related to physiological disturbances and physical factors in psychological trauma and stress reactions. Analyzing the prevalence of psychological trauma and stress reactions across different age groups revealed that the highest level was observed in servicemen aged 36-45 years – 24.2%, while the lowest was in prisoners of war over 56 years old – 2%. Persons with disabilities due to war injuries in each disability category indicate the significant impact of the war on the health of servicemen and civilians, including prisoners of war and persons living in temporarily occupied territories. The largest number of affected IDPs (2.2%) had internal organ disorders, and IDP children with category A disabilities also constituted 2.2%.

Thus, the study revealed significant psychological and medical problems among those affected by the war in Ukraine, particularly high levels of PTSD, depression, and physical injuries. The analysis of the obtained data emphasizes the need for a comprehensive approach to providing medical and psychological assistance, including both treatment and rehabilitation. The results of the study will form the basis for the development of effective support and health recovery programs for the affected individuals.

Key words: PTSD, depression, anxiety disorders, physical injuries, medical and psychological assistance, rehabilitation, psychological health.