ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

УДК: 159.9.072 + 316.624 + 355.01

ПСИХІЧНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ, ТРИВОЖНИХ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ

Орос М.М., Булеца Б.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Актуальність. Війна є одним із найсильніших стресогенних факторів, здатних радикально змінювати психічний стан та поведінкові реакції людини. Згідно з проведеними дослідженнями, тривалі воєнні конфлікти не лише підвищують рівні тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й суттєво впливають на здатність адаптації, когнітивну оцінку ризику та міжособистісну сферу життя як цивільного населення, так і військовослужбовців.

Мета. Вивчити та оцінити перебіг депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів у внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які стикнулися з відкритою військовою агресією.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані 2 100 ВПО, зібрані за період 2023–2025 рр. за допомогою електронних опитувальників. Інструментарій включав: авторську анамнестичну анкету, Шкалу депресії Бека (BDI, Beck Depression Inventory), Індикатор типів особистості Майєрс-Бріггс (MBTI, Myers-Briggs Type Indicator), Шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI, Spielberger-Hanin State-Trait Anxiety Inventory), Шкалу оцінки впливу травматичної ситуації (IES, Impact of Event Scale) та Опитувальник симптомів ПТСР (PCL, Posttraumatic Stress Disorder Checklist). Дослідження було приватною ініціативою авторів, без фінансування з грантових програм.

Етика дослідження. Участь респондентів була добровільною, на основі інформованої згоди. Дослідження проведено відповідно до Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (1964–2024). Етичне схвалення отримано від Комітету з біоетики Ужгородського національного університету.

Результати. Серед обстежених переважали жінки (77,0 %), особи з повною середньою та вищою освітою (89,0 %) та сангвінічним типом темпераменту (51,5 %). За результатами BDI легкий рівень депресії виявлено у 56,0 % респондентів. Оцінка тривожності за STAI засвідчила наявність низького рівня у 53,0 % опитаних, помірного – у 45,0 % та високого – у 2,0 % (з переважанням помірної тривожності серед жінок). За IES домінували підвищені рівні вторгнення (65,5 %) та фізіологічної збудливості (71,5 %). За PCL високий ризик розвитку ПТСР встановлено у 20,0 % ВПО, переважно серед жінок (95,2 %), осіб без постійного місця проживання (65,2 %) та осіб з сангвінічним та холеричним типами темпераменту (85,2 %).

Висновки. Виявлено високу поширеність легких депресивних та помірних тривожних симптомів серед ВПО, а також значний рівень посттравматичного дистресу. Ключовими факторами ризику розвитку ПТСР є жіноча стать, відсутність постійного житла та певні типи темпераменту. Результати підкреслюють потребу в цільових психопрофілактичних та реабілітаційних програмах для цієї групи.

***Ключові слова**: психіатрія, Шкала депресії Бека, Індикатор типів особистості Майєрс-Бріггс, Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, Шкала оцінки впливу травматичної ситуації, Опитувальник щодо симптомів ПТСР.*

Відповідальний автор: Орос М.М.
✉ 27, вул. Андрія Новака, м. Ужгород, 88000, Україна.
E-mail: kaf-neurology@uzhnu.edu.ua

Corresponding author: Oros M.M.
✉ 27 Andriia Novaka str., Uzhhorod, 88000, Ukraine.
E-mail: kaf-neurology@uzhnu.edu.ua

© Орос М.М., Булеца Б.А., 2025 CC BY-NC-SA © Oros M.M., Bulecza, B.A., 2025

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Цитуйте українською: Орос ММ, Булеца БА.
Психічний стан внутрішньо переміщених осіб під час війни:
дослідження депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів.
Експериментальна і клінічна медицина. 2025;94(3):37-48.
https://doi.org/10.35339/ekm.2025.94.3.orb

Cite in English: Oros MM, Bulecza, BA.
The mental state of internally displaced persons during wartime:
a study of depressive, anxiety, and post-traumatic symptoms.
Experimental and Clinical Medicine. 2025;94(3):37-48.
https://doi.org/10.35339/ekm.2025.94.3.orb [in Ukrainian].

Вступ

Війна є одним із найсильніших стресогенних факторів, здатних радикально змінювати психічний стан та поведінкові реакції людини. Згідно з проведеними дослідженнями, тривалі воєнні конфлікти не лише підвищують рівні тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й суттєво впливають на здатність адаптації, когнітивну оцінку ризику та міжособистісну сферу життя як цивільного населення, так і військовослужбовців.

Значний психічний тягар, спричинений військовими діями, пов'язаний із підвищенням ризику виникнення різноманітних психопатологічних симптомів у тих, хто безпосередньо пережив конфліктні події будь то цивільні особи, біженці чи військові [1–5].

Довгострокове спостереження за станом психічного здоров'я під час війни в Україні свідчить про значне навантаження на систему психіатричної допомоги, збільшення кількості госпіталізацій через психотравми, пов'язані з війною та зростання потреби у професійній підтримці [6–8]. Можна припустити, що в такій ситуації відбувається переоцінка всіх цінностей, досягнень та здобутків. У таких випадках у людей змінюється психологічний стан і світосприйняття. Вони змушені покидати свої домівки, щоб врятувати свої життя, шукати прихистку в інших місцях, де у них немає родичів, друзів чи знайомих. У таких умовах у них буде змінюватися ставлення до оточуючих, до життя та до самих себе. Отже, актуальним завданням є вивчення та оцінка психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб з метою надання їм (за потреби) своєчасної кваліфікованої допомоги та запобігання негативним наслідкам для їхнього життя.

Найбільш загрозливим для таких осіб є розвиток ПТСР, клінічна картина якого, окрім інших симптомів може включати й дисоціативні флешбеки. У рамках авторської концептуалізації динаміки стресової реакції можна виділити наступні стадії:

I стадія – шок (триває до однієї доби) – людина не розуміє, як могли статися такі жахливі події, що зараз взагалі відбувається. Людина не вірить у те, що відбувається, заперечує це;

II стадія – адреналіновий період (розвивається після першої доби та триває тиждень) – у такої особи виникає відчуття всемогутності. В цей період люди активно допомагають один одному, їм здається, що вони непереможні. Але адреналінова фаза не вічна. Для мозку енергетично важко працювати в такому стані, постійно на межі своїх можливостей, тому він включає функцію захисту і людина починає відчувати спустошеність і виснаженість;

III стадія – спустошеність – рівень адреналіну зменшується, людина впадає у відчай, з'являється паніка, вона не може контролювати свої почуття;

IV стадія – плато – в цьому періоді відзначається найбільша ефективність. Особи усвідомлюють, що ситуація швидко не зміниться і потрібно до неї адаптувати своє повсякденне життя. Стає очевидним, що потрібно виконувати свою роботу;

V стадія – стадія ненависті, характеризується формуванням стійких деструктивних емоційних установок, зокрема хронічної злості, ворожості та нетерпимості (згідно з авторською інтерпретацією). На цьому етапі (відповідно до авторської концептуалізації) пережита травма трансформується у глибоке почуття

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

несправедливості, що може проєктуватися не лише на безпосереднє джерело травми, а й на оточення загалом. Такий стан становить потенційну небезпеку для осіб, які вже повернулися до мирного життя, оскільки може проявлятися у вигляді агресивної поведінки, соціальної ізоляції, радикалізації поглядів та зниження здатності до емпатії.

Окрім цього, стадія ненависті є небезпечною з погляду довгострокових наслідків, адже за відсутності своєчасної психологічної та психіатричної допомоги вона створює передумови для хронізації ПТСР, підвищення ризику насильницьких дій, розвитку асоціальних форм поведінки, а також передачі травматичного досвіду на міжпоколінному рівні. Саме на цьому етапі особливої ваги набувають комплексні реабілітаційні заходи, спрямовані на переробку травматичного досвіду, відновлення соціальних зв'язків та формування конструктивних стратегій адаптації [9].

Найбільш ефективними методами допомоги при ПТСР вважаються травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія та метод десенсибілізації і репроцесуалізації травми за допомогою рухів очей. Саме ці психотерапевтичні підходи рекомендовані як методи першої лінії у сучасних клінічних протоколах.

На початкових етапах психотерапевтичного втручання можливе застосування небензодіазепінових анксіолітичних засобів як допоміжної симптоматичної терапії. Зокрема, Фенібут (Ноофен) використовується для зменшення тривожності та лікування цефалгії напруги, однак на сьогодні відсутні переконливі клінічні дані щодо його ефективності та оптимального дозування при ПТСР [10].

Серед препаратів з анксіолітичним ефектом також застосовується Адаптол®, який характеризується багатокомпонентним механізмом дії та нормалізувальним впливом на баланс нейромедіаторних систем головного мозку. Його використання доцільне переважно на ранніх, адаптивних етапах стресової реакції як засіб фармакопрофілактики та підтримки адаптаційних механізмів [9; 11; 12].

Водночас фармакотерапія не повинна замінювати психотерапію. Препаратами вибору при ПТСР залишаються селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (флуоксетин, пароксетин, сертралін) або венлафаксин [10]. За відсутності достатнього клінічного ефекту можливе коригування доз, заміна препарату або призначення додаткових засобів після консультації з фахівцями [13].

Окрім професійної допомоги, важливу роль відіграють немедикаментозні заходи, зокрема відмова від шкідливих способів подолання стресу, відновлення режиму дня, соціальна підтримка, помірна фізична активність та формування емоційної стабільності й життєвих сенсів [14].

Метою дослідження була оцінка депресивних, тривожних та посттравматичних симптомів у внутрішньо переміщених осіб, які стикнулися з відкритою військовою агресією.

Матеріали та методи

Збір даних здійснювався методом анкетного опитування індивідуально розробленої анкети, міжнародних шкал та тестів в онлайн та офлайн форматах за період 2023–2025 рр. Для онлайн-опитування були створені електронні форми на різних платформах (Google Forms, Telegram Bot, Viber Bot). У дослідженні було використано наступні опитувальники: індивідуально розроблена анкета вивчення анамнестичних даних, Шкала Бека (Beck Depression Inventory, BDI; для кількісної оцінки вираженості депресивних симптомів) [15]; Індикатор типів особистості Майєрс-Бріггс (Myers-Briggs Type Indicator, MBTI; для визначення психологічних типів особистості) [11]; Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; для оцінки ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності) [16]; Шкала оцінки впливу травматичної ситуації (Impact of Event Scale, IES; розроблена Horowitz M.J. et al. (1979) для оцінки симптомів психологічного дистресу після пережитої травматичної події) [11]; та Опитувальник симптомів ПТСР (PTSD Checklist, PCL; для скринінгу діагностичних критеріїв

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

ПТСР) [17]. Загалом опитано 2 100 осіб, проте опитувальник PCL, через його довжину та специфіку, було заповнено підвибіркою респондентів у кількості 1 050 осіб.

Слід вказати, що методика MBTI у даному дослідженні застосовувалася не як діагностичний або прогностичний інструмент, а виключно як описовий засіб попередньої типологізації індивідуальних особливостей респондентів. Її використання не спрямовувалося на оцінку психопатологічних наслідків травми чи встановлення причинно-наслідкових зв'язків, а мало допоміжний характер – для ілюстрації суб'єктивно сприйманих стилів реагування та саморефлексії учасників.

Для комплексної характеристики особистісних особливостей респондентів та з метою поліпшення комунікації результатів дослідження з широкою аудиторією, включаючи практиків, було використано модель чотирьох типів темпераменту. Ця модель, попри свою історичну природу, залишається інтуїтивно зрозумілою та популярною в українському психологічному просторі для позначення домінуючих патернів емоційної реактивності, енергетичного рівня та соціальної спрямованості. Отримані дані за типами темпераменту надають додатковий, описовий контекст для інтерпретації клінічних показників за стандартизованими шкалами (BDI, STAI, IES, PCL) та можуть бути корисними для формування гіпотез у подальших дослідженнях.

Для дослідження було відібрано 2 100 переселенців, які були внутрішньо переміщені з різних куточків України, де ведуться активні бойові дії, різного віку та статі (77,0 % жіночої та 23,0 % чоловічої).

Етика дослідження

Респонденти були включені в дослідження після отримання відповідної інформованої згоди. Дослідження проведено у повній відповідності до чинних міжнародних та вітчизняних біоетичних норм та правил (Нюрнберзький кодекс і Гельсінська декларація) щодо етичних принципів проведення експериментів на людях. Етичне схвалення було отримано Комітетом з біоетики Ужгородського національного університету.

Результати

При проведенні кількісного аналізу соціально-демографічних та психотипологічних характеристик отриманих відповідей авторської анамнестичної анкети обстеженої вибірки констатовано, що серед учасників дослідження переважали жінки – 1 617 (77,0 %) осіб, тоді як частка чоловіків становила 483 (23,0 %) особи. Майже половина респондентів мала повну середню освіту (1 029 осіб, або 49,0 %), 40,0 % (840 осіб) – вищу, 11,0 % (231 особа) – неповну вищу (*табл. 1*).

Аналіз типів темпераменту засвідчив домінування сангвінічного типу, який було виявлено у 1 082 (51,5 %) осіб. Другим за поширеністю був холеричний – 641 (30,5 %) особа та значно рідше реєструвалися флегматичний (284 особи; 13,5 %) та меланхолічний (93 особи; 4,4 %) типи темпераменту.

Оцінка ставлення до місцевого населення продемонструвала переважно позитивне сприйняття, яке відзначили 1 680 (80,0 %) респондентів. Нейтральне ставлення зафіксовано у 336 (16,0 %) осіб, тоді як негативне спостерігалося лише у 84 (4,0 %) опитаних. Щодо перспектив повернення до місця постійного проживання після завершення бойових дій, більшість опитаних (1 680 осіб; 80,0 %) висловили готовність повернутися додому, тоді як 420 (20,0 %) респондентів зазначили відсутність такої готовності (*табл. 1*).

Отримані результати за BDI вказують, що рівень легкої депресії відзначався у 1 176 (56,0 %) осіб та її відсутність – у 924 (44,0 %) респондентів. При цьому випадків помірної та тяжкої депресії за BDI визначено не було (*табл. 2*).

Найвища частка осіб із симптомами депресії спостерігалася серед меланхоліків (78,5 %), найнижча – серед флегматиків (39,4 %). Найбільш схильні до депресії були жінки.

Результати тестування MBTI показали, що серед переселенців найвищими є показники за такими ролями, як «Винахідник» (10,0 балів), «Політик» (9,5 бала), «Цілитель» (9,5 бала) та «Маршал» (9,0 балів), що свідчить про виражену здатність до генерації нових ідей, соціальної активності, орієнтації на підтримку та захист інших людей (*рисунок*).

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Таблиця 1. Основні соціально-демографічні показники та розподіл за типами темпераменту серед внутрішньо переміщених осіб

Критерії розподілу	Кількість респондентів, абс. (%)			
за статтю	чоловіки		жінки	
	483 (23,0)		1 617 (77,0)	
за освітою	повна середня	повна вища	неповна вища	
	1 029 (49,0)	840 (40,0)	231 (11,0)	
за типом темпераменту	сангвінік	холерик	флегматик	меланхолік
	1 082 (51,5)	641 (30,5)	284 (13,5)	93 (4,4)
за відношенням до місцевого населення	позитивне	нейтральне	негативне	
	1 680 (80,0)	336 (16,0)	84 (4,0)	
за готовністю повернутися додому після закінчення бойових дій	готові		не готові	
	1 680 (80,0)		420 (20,0)	

Таблиця 2. Розподіл рівнів депресивних симптомів за шкалою Бека (BDI)

Критерії розподілу	Кількість респондентів, абс. (%)			
за наявністю та рівнем депресії	відсутня	легка	помірна	тяжка
	924 (44,0)	1 176 (56,0)	–	–
за статтю	чоловіки		жінки	
	135 (28,0)		543 (33,6)	
за типом темпераменту	сангвінік	холерик	флегматик	меланхолік
	575 (53,1)	298 (46,5)	112 (39,4)	73 (78,5)
за готовністю повернутися додому після закінчення бойових дій	готові		не готові	
	727 (43,3)		335 (79,8)	

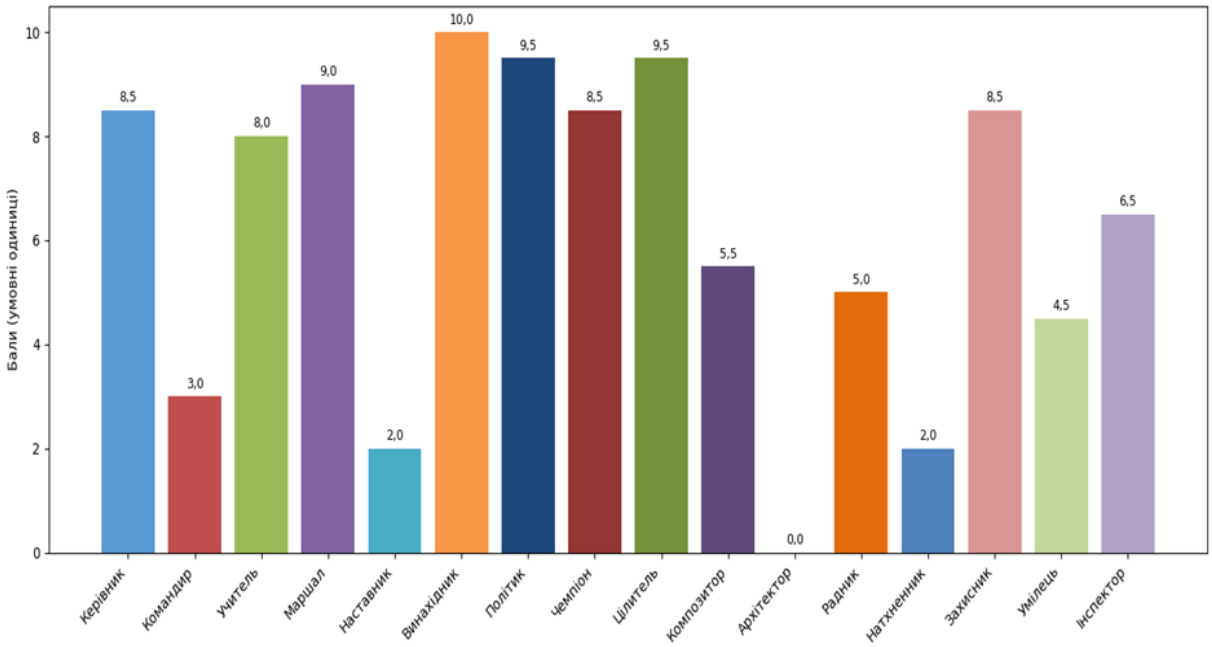

Рис. Результати опитувальника «Індикатор типів особистості Майєрс-Бріггс (Myers-Briggs Type Indicator, MBTI) за окремими рольовими характеристиками, отриманими серед переселенців

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Достатньо високі значення (8,5 бала) визначені за такими ролями, як «Керівник», «Чемпіон» та «Захисник», що вказує на сформовані організаторські здібності, стратегічне мислення та схильність до структурованого планування діяльності.

Середні показники були характерні для ролей «Інспектор» (6,5 бала), «Композитор» (5,5 бала), «Радник» (5,0 балів) та «Умілець» (4,5 бала), що відображає наявність комунікативних, емпатійних та підтримувальних рис у цієї частини респондентів.

Низькі значення за результатами зафіксовані за шкалами «Командир» (3,0 бала), «Наставник» та «Натхненник» (по 2,0 бала), що може свідчити про меншу вираженість директивного стилю, формального контролю та емоційно-надихаючої поведінки в обстеженій вибірці. Загалом отримані результати вказують на домінування креативно-стратегічних і соціально орієнтованих ролей над формально-ієрархічними та авторитарними моделями поведінки серед опитаних переселенців.

Оцінка рівня тривожності за STAI показала низький рівень у 1 113 (53,0 %) осіб; помірний – у 945 (45,0 %) опитаних; та високий – у 42 (2,0 %) переселенців. Помірний або високий рівні тривожності частіше корелювали з жіночою статтю (454 респондентів, або 46,0 %), ніж з чоловічою (415 респондентів, або 42,0 %) (*табл. 3*).

В цілому до розвитку помірної реактивної тривожності більш схильними були жінки (714 осіб, або 75,6 %), ніж чоловіки (231 респондентів, або 24,4 %). Серед осіб із помірним рівнем тривожності страх за власне життя як найбільшу проблему зазначили 504 (53,3%) респонденти. ПТСР серед переселенців із помірним рівнем тривожності розвинувся у 236 (25,0 %) осіб.

Отже, типовий профіль переселенця з помірною тривожністю – це жінка з позитивним ставленням до місцевого населення, позбавлена депресивних симптомів, але з певними специфічними переживання, а саме страхом за власне життя або занепокоєністю через відсутність постійного місця проживання, за типом темпераменту – сангвінік або холерик.

В свою чергу, за результатами оцінки отриманого психологічного дистресу після пережитої травматичної події за шкалою IES, оцінка впливу травматичності подій має певні особливості (*табл. 4*).

Таблиця 3. Розподіл рівнів тривожності за Шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) залежно від статі та типу темпераменту

Критерії розподілу	Кількість респондентів, абс. (%)			
за наявністю та рівнем тривожності	відсутня	низький	помірний	високий
	–	1 113 (53,0)	945 (45,0)	42 (2,0)
за статтю	чоловіки		жінки	
	415 (42,0)		454 (46,0)	
за типом темпераменту	сангвінік	холерик	флегматик	меланхолік
	462 (48,9)	315 (33,3)	168 (17,8)	–

Таблиця 4. Рівні симптомів посттравматичного дистресу за субшкалами. Шкали оцінки впливу травматичної ситуації (IES)

Назва субшкали	Рівні та кількість респондентів, абс. (%)			
	високий	підвищений	середній	низький
Вторгнення	94 (4,5)	1 376 (65,5)	630 (30,0)	–
Уникнення	–	819 (39,0)	1 250 (59,5)	31 (1,5)
Фізіологічна збудливість	105 (5,0)	1 502 (71,5)	462 (22,0)	31 (1,5)

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Так, аналіз результатів за IES визначив виражені прояви посттравматичного дистресу в обстеженій вибірці з переважанням підвищених і середніх рівнів за всіма досліджуваними шкалами. За субшкалою «Вторгнення» дослідженням встановлено, що у більшості переселенців домінував підвищений рівень симптоматики, який було зафіксовано у 1 376 (65,5 %) осіб. Середній рівень проявів вторгнення констатувався у 630 (30,0 %) переселенців, а високий (характеризується інтенсивними нав'язливими спогадами та переживаннями травматичної події) – у 95 (4,5 %) респондентів, тоді як низький рівень у жодного з опитаних не зафіксовано.

Оцінка шкали «Уникнення» вказала на переважання середнього рівня, який фіксувався у 1 250 (59,5 %) переселенців, що свідчить про помірну тенденцію до уникання нагадувань про травматичну ситуацію. Підвищений рівень уникнення констатовано у 819 (39,0 %) осіб, тоді як низький – лише у 31 (1,5 %) респондента. Високий рівень уникнення у досліджуваній вибірці не зафіксовано.

За субшкалою «Фізіологічна збудливість» (гіперактивація) переважав підвищений рівень, який був встановлений у 1 502 (71,5 %) осіб, що вказує на значну поширеність симптомів вегетативного напруження, підвищеної настороженості та соматичних проявів стресу. Середній рівень фізіологічної збудливості констатувався у 462 (22,0 %) респондентів, високий – у 105 (5,0 %) опитаних, тоді як низький рівень зафіксовано лише у 31 (1,5 %) переселенців. Загалом отримані результати свідчать про домінування підвищених рівнів посттравматичних реакцій, особливо за компонентами вторгнення та фізіологічної збудливості, що відображає значний психологічний вплив травматичних подій та потребу в цілеспрямованих психопрофілактичних і реабілітаційних заходах.

Особливої уваги потребують переселенці, в яких одночасно рівень IES вторгнення та уникнення – високий. При визначенні таких осіб констатовано, що високий рівень вторгнення спостерігався переважно у жінок, що доповнює дані *таблиці 4*. Більшість цих жінок не були психологічно готові до переїзду/евакуації та були сангвініками або холериками, і мали тип особистості «Цілитель». Найбільшою проблемою на даному етапі у більшості відзначено страх за власне життя та відсутність постійного місця проживання.

При оцінці та аналізі переселенців, що мали високий рівень гіперактивації констатовано, що він спостерігався лише у жінок, більшість з яких були психологічно готові до переїзду/евакуації та були сангвініками чи холерики, а найбільшою проблемою на даному етапі більшості з них визначався страх за власне життя та відсутність постійного місця проживання.

Окрім цього, було обстежено 1 050 переселенців за PCL. Виявлено значну частку осіб (210; 20,0 %), які мали високий рівень виникнення стресового розладу. При цьому, серед них більшість (200 осіб; 95,2 %) мала жіночу стать, 137 (65,2 %) осіб визначала найбільшою проблемою на даному етапі – відсутність постійного місця проживання, половина (50,0 %; 105 осіб) були сангвініками та 35,2 % (74 особи) – холериками. Усі вони (100,0 %; 210 осіб) позитивно ставилися до місцевого населення, 25,2 % (53 респонденти) мали легкий рівень депресії за Беком, 50,0 % (105 осіб) – низький рівень тривожності за STAI, 45,2 % (95 опитаних) – середній рівень тривожності за STAI і 5,2 % (11 переселенців) – високий рівень тривожності за STAI.

Отже, портрет переселенця з можливим виникненням ПТСР на фоні переселення, це жінка, яка не має постійного місця проживання, сангвінік, з легким ступенем депресії за Беком та легким/середнім рівнем тривожності за STAI.

Війна в Україні негативно вплинула на багато аспектів життя суспільства. У багатьох людей виник стан безнадійності, безпорадності та депресії.

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

На цьому фоні можуть виникати психологічні труднощі, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Особам, які підходять під портрет людини з високою ймовірністю виникнення ПТСР, слід звернутися за професійною допомогою до спеціаліста з психічного здоров'я для курсу терапії та, в окремих випадках, для призначення медикаментозного лікування.

Обговорення результатів

Отримані результати узгоджуються з сучасними даними щодо психічного стану внутрішньо переміщених осіб і цивільного населення в умовах воєнних конфліктів. Зокрема, дослідження, проведені серед населення України під час повномасштабної війни, демонструють високу поширеність депресивних і тривожних симптомів легкого та помірного ступеня, за відносно меншої частки тяжких психічних розладів, що відповідає отриманим нами даним [18].

Виявлена у дослідженні схильність осіб жіночої статі до формування депресивних і посттравматичних проявів підтверджується результатами міжнародних досліджень, які вказують на більшу емоційну вразливість жінок до хронічного стресу, вимушеного переселення та втрати базової безпеки [19].

Переважання підвищених рівнів вторгнення та гіперактивації за IES також відповідає типовій структурі ПТСР у цивільного населення, що зазнало тривалого впливу воєнних загроз, де саме соматовегетативні та нав'язливі симптоми є домінуючими на ранніх і проміжних етапах розвитку розладу [20].

Важливо, що значна частка осіб із високим ризиком ПТСР у нашому дослідженні не мала вираженої депресії або високої тривожності, що узгоджується з концепцією латентного або субклінічного ПТСР, описаною в сучасних дослідженнях серед біженців і переселенців [21].

Отримані результати свідчать, що психічні порушення у внутрішньо переміщених осіб мають комплексний, багатофакторний характер, де ключову роль відіграють соціальні детермінанти (відсутність житла, невизначеність майбутнього), а не лише індивідуальні психологічні особливості. Це обумовлює необхідність раннього виявлення осіб групи ризику та впровадження цілеспрямованих психопрофілактичних і реабілітаційних програм, орієнтованих не тільки на лікування, але й на відновлення соціальної стабільності та відчуття безпеки.

Використання моделі типів темпераменту в даному дослідженні також знаходить своє обґрунтування в практичному контексті екстремальних ситуацій. Подібний підхід, спрямований на оцінку зв'язку індивідуальних психофізіологічних характеристик з адаптаційними ресурсами в умовах тяжкого стресу, застосовується у суміжних галузях, зокрема для профілактики надзвичайних ситуацій. Так, дослідження на персоналі атомних електростанцій, що працював в умовах російської окупації, показало статистично значущу кореляцію між типом темпераменту (сангвінічний/холеричний) і здатністю зберігати професійну працездатність та нейропсихологічну стійкість на високому рівні [22]. Це підтверджує, що навіть за умов екстремального, тривалого стресу (яким є і вимушене переміщення) індивідуальні особливості вищої нервової діяльності можуть бути значущим фактором, що модулює психічну реакцію. Таким чином, попри історичність самої типології, її інтеграція в сучасні дослідження травми дозволяє краще зрозуміти розподіл адаптаційних ресурсів серед постраждалого населення та виділити групи, які можуть потребувати різних за підходом профілактичних інтервенцій.

Висновки

1. Проведений аналіз засвідчив, що вибірка внутрішньо переміщених осіб характеризується переважанням жінок, осіб із середньою та вищою освітою, а також домінуванням сангвінічного та холеричного типів темпераменту. Отримані результати свідчать про наявність у значної частини обстежених осіб певних збережених адаптивних ресурсів, які, незважаючи на вплив тривалого

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

воєнного стресу, не були повністю втрачені та можуть розглядатися як потенційна основа для відновлення соціального функціонування й використання в психотерапевтичних і реабілітаційних інтервенціях.

2. За результатами BDI у більш ніж половини респондентів було виявлено легкий рівень депресії, за повної відсутності помірних і тяжких форм, що свідчить про субклінічний характер депресивних проявів. Найбільш вразливою групою щодо депресії виявилися меланхоліки та особи, не готові повертатися до місця постійного проживання, а також жінки.

3. Оцінка тривожності за STAI показала переважання низького та помірного рівнів, за мінімальної частки високої тривожності. Водночас, жінки та особи сангвінічного і холеричного типів частіше демонстрували помірну реактивну тривожність, асоційовану зі страхом за власне життя та нестабільністю житлових умов.

4. Аналіз посттравматичного дистресу за шкалою IES засвідчив домінування підвищених і середніх рівнів за всіма компонентами, з найбільш вираженими проявами вторгнення та фізіологічної збудливості, що вказує на значний вплив травматичних подій навіть за відсутності крайніх клінічних форм ПТСР.

5. За результатами PCL у 20,0 % переселенців виявлено високий ризик розвитку ПТСР. Типовий портрет особи з ймовірним ПТСР включає: жіночу стать, відсутність постійного місця проживання, сангвінічний тип темпераменту, легку депресію та низький або помірний рівень тривожності, що підкреслює роль соціально-побутових факторів у формуванні психотравматичних розладів.

6. Важливо відзначити, що виявлені асоціації між класичними типами темпераменту та психічними станами (депресія, тривога, ризик ПТСР) мають експлоративний (пошуковий) характер. Вони вказують на важливість індивідуальних особливостей емоційного реагування як одного з факторів, що можуть модулювати вразливість до військового стресу. Для більш точного вивчення цих зв'язків у подальших роботах доцільно використовувати сучасні дименсійні моделі особистості, такі як модель «Великої п'ятірки» (Big Five), що дозволить отримати більш диференційовані та психометрично валідні результати.

Декларації

Конфлікт інтересів відсутній.

Всі автори дали згоду на публікацію статті, обробку та публікацію своїх персональних даних.

Автори рукопису заявляють, що в процесі проведення досліджень, підготовки та редагування цього рукопису вони не використовували жодних генеративних інструментів або послуг штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Generative AI Delegation Taxonomy (GAIDeT, 2025). Усі етапи роботи (від розробки концепції дослідження до остаточного редагування) були виконані без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

Внесок авторів

Внесок / Автори	A	B	C	D	E	F
Орос М.М.	+	+	+	+		+
Булеца В.А.			+	+	+	+

Примітка:

A – концепція;
B – дизайн;
C – збір даних;
D – статистична обробка та інтерпретація даних;
E – написання або критичне редагування статті;
F – схвалення фінальної версії до публікації та згода нести відповідальність за всі аспекти роботи.

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Фінансування та подяки

Дослідження проводилося як приватна ініціатива авторів, не отримувало фінансування з грантових програм, а тема дослідження не була офіційно зареєстрована в державному реєстрі наукових тем.

Література

1. Fornaro M, Ricci C, Zotti N, Caiazza C, Viacava L, Rubinshtain Tal A, et al. Mental health during the 2022 russo-Ukrainian War: A scoping review and unmet needs. J Affect Disord. 2025;373:12-27. DOI: 10.1016/j.jad.2024.12.047. PMID: 39706484.

2. Kurapov A, Kalaitzaki A, Keller V, Danyliuk I, Kowatsch T. The mental health impact of the ongoing russian-Ukrainian war 6 months after the russian invasion of Ukraine. Front Psychiatry. 2023;14:1134780. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1134780. PMID: 37575573.

3. Amsalem D, Haim-Nachum S, Lazarov A, Levi-Belz Y, Markowitz JC, Bergman M, et al. The effects of war-related experiences on mental health symptoms of individuals living in conflict zones: A longitudinal study. *Sci Rep.* 2025;15(1):889. DOI: 10.1038/s41598-024-84410-3. PMID: 39762464.

4. Kibris A, Goodwin R. The long-term effects of war exposure on psychological health: An experimental study with Turkish conscript veterans. Soc Sci Med. 2024;340:116453. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116453. PMID: 38061221.

5. Peleg O, Gendelman L. Early evidence on the emotional distress of civilians, including evacuees, during a recent conflict. Int J Psychol. 2025;60(3):e70048. DOI: 10.1002/ijop.70048. PMID: 40325823.

6. Pinchuk I, Yachnik Y, Goto R, Skokauskas N. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow-up study. Int J Ment Health Syst. 2025;19:11. DOI: 10.1186/s13033-025-00667-9. PMID: 40148922.

7. Williamson V, Murphy D. Psychological consequences of global armed conflict. BMC Psychol. 2025;13(1):197. DOI: 10.1186/s40359-024-02305-4. PMID: 40038763.

8. Kesner L, Juríčková V, Grygarová D, Horáček J. Impact of media-induced uncertainty on mental health: A narrative-based perspective. JMIR Ment Health. 2025;12:e68640. DOI: 10.2196/68640. PMID: 40513096.

9. Гирина ОН, Скаржевская НЛ. Применение дневного транквилизатора «Адаптол» в комплексной терапии пациентов высокого кардиоваскулярного риска: целесообразность, эффективность и безопасность. Український терапевтичний журнал. 2010;1:125-30. Доступно на: https://surl.li/csaqyo

10. Орос ММ, Сабовчик АЯ. Ефективність використання Ноофену® в лікуванні цефалгії напруги. Лікарська справа. 2019;(5-6):81-7. DOI: 10.31640/JVD.5-6.2019(10).

11. World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2023. 184 p. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278

12. Taube M, Dansone G, Troshina Y. Efficacy of Adaptol® 500 mg Tablets in Patients with Anxiety and Somatic Symptoms of Anxiety Disorder: A Noninterventional Study. J Clin Med. 2025;14(22):7972. DOI: 10.3390/jcm14227972. PMID: 41303009.

13. Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C; The Cochrane Collaboration. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(12):CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub4. PMID: 24338345.

14. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline NG116. London; 2018. 53 p. Available at: https://medbox.org/document/post-traumatic-stress-disorder-nice-guideline

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

15. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. J Pers Assess. 1996;67(3):588-97. DOI: 10.1207/s15327752jpa6703_13. PMID: 8991972.

16. Skwirczyńska E, Kozłowski M, Nowak K, Wróblewski O, Sompolska-Rzechuła A, Kwiatkowski S, Cymbaluk-Płoska A. Anxiety assessment in Polish students during the russian-Ukrainian war. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):13284. DOI: 10.3390/ijerph192013284. PMID: 36293865.

17. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. J Trauma Stress. 2015;28(6):489-98. DOI: 10.1002/jts.22059. PMID: 26606250.

18. Ding X, Fang H, Liu Y, Zheng L, Zhu X, Duan H, Wu J. Neurocognitive correlates of psychological resilience: Event-related potential studies. J Affect Disord. 2022;312:100-6. DOI: 10.1016/j.jad.2022.06.023. PMID: 35732221.

19. Wang JH, Denic-Roberts H, Goodie JL, Thomas DL, Engel LS, Rusiecki JA. Risk factors for acute mental health symptoms and tobacco initiation in Coast Guard responders to the Deepwater Horizon oil spill. J Trauma Stress. 2022;35(4):1099-114. DOI: 10.1002/jts.22817. PMID: 35290683.

20. De Prisco M, Oliva V, Fico G, Mas A, Valenzuela-Pascual C, Montejo L, et al. The PADRIS-PRESTO cohort: A comprehensive population-based study on mental health in Catalonia. Eur Psychiatry. 2025;68(1):e144. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2025.10103. PMID: 40970440.

21. Lawrence DS, Ssali A, Moshashane N, Nabaggala G, Maphane L, Harrison TS, et al. Decision making in a clinical trial for a life-threatening illness: Therapeutic expectation, not misconception. Soc Sci Med. 2022;305:115082. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.115082. PMID: 35649301.

22. Shevchenko VV, Shevchenko AS, Kucherenko SM, Kucherenko NS. "Human factor" in emergency situations development at Nuclear Power Plants in the conditions of war. Inter Collegas. 2022;9(2):11-9. DOI: 10.35339/ic.9.2.ssk.

Oros M.M., Bulecza, B.A.

THE MENTAL STATE OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS DURING WARTIME: A STUDY OF DEPRESSIVE, ANXIETY, AND POST-TRAUMATIC SYMPTOMS

Background. War is one of the most powerful stress-inducing factors, capable of radically altering an individual's mental state and behavioral responses. According to existing research, prolonged armed conflicts not only increase levels of anxiety, depression, and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), but also significantly affect adaptive capacity, cognitive risk appraisal, and the interpersonal domain of life in both civilian populations and military personnel.

Aim. To study and assess the course of depressive, anxiety, and post-traumatic symptoms among Internally Displaced Persons (IDPs) who have faced open military aggression.

Materials and Methods. Data from 2,100 IDPs collected during the period 2023–2025 via electronic questionnaires were analyzed. The assessment battery included: a specially designed anamnestic questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI), the Myers-Briggs Type Indicator (MBTI), the Spielberger-Hanin State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Impact of Event Scale (IES), and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL). The study was a private initiative of the authors and received no grant funding.

Research Ethics. Participation of respondents was voluntary, based on informed consent. The study was conducted in accordance with the World Medical Association's Declaration of Helsinki (1964–2024). Ethical approval was obtained from the Bioethics Committee of Uzhhorod National University.

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Results. The study sample was predominantly composed of women (77.0%), individuals with completed secondary or higher education (89.0%), and those with a sanguine temperament type (51.5%). According to the BDI results, mild depressive symptoms were identified in 56.0% of respondents. Assessment using the STAI revealed low anxiety levels in 53.0% of participants, moderate levels in 45.0%, and high levels in 2.0% (with moderate anxiety being more prevalent among women). Analysis using the IES demonstrated a predominance of elevated levels of intrusion (65.5%) and physiological hyperarousal (71.5%). Based on the PCL results, a high risk of developing PTSD was identified in 20.0% of IDPs, predominantly among women (95.2%), individuals without permanent housing (65.2%), and those with sanguine and choleric temperament types (85.2%).

Conclusions. A high prevalence of mild depressive and moderate anxiety symptoms, as well as a significant level of post-traumatic distress, was found among IDPs. Key risk factors for PTSD include female gender, lack of permanent housing, and certain temperament types. The results underscore the need for targeted psychoprophylactic and rehabilitation programs for this group.

Keywords: *psychiatry, Beck Depression Inventory, Myers-Briggs Type Indicator, Spielberger-Hanin State-Trait Anxiety Inventory, Impact of Event Scale, Post-Traumatic Stress Disorder Checklist.*

Надійшла 14.05.2025
Прийнята до опублікування 29.09.2025
Опублікована 30.09.2025

Відомості про авторів

Орос Михайло Михайлович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна.
Поштова адреса: 27, вул. Андрія Новака, м. Ужгород, 88000, Україна.
E-mail: kaf-neurology@uzhnu.edu.ua
ORCID: 0000-0003-3223-7195.

Булеца Богдан Антонович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна.
Поштова адреса: 27, вул. Андрія Новака, м. Ужгород, 88000, Україна.
E-mail: kaf-neurology@uzhnu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-7072-4261.