

Фролова Н. В.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВНАСЛІДОК ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

У статті представлено результати дослідження особливостей травматизації українців під час повномасштабної війни в країні. Дослідження проводилося у лютому-квітні 2024 року одночасно в Україні та США і було приурочене до другої річниці повномасштабного вторгнення. В результаті дослідження були визначені предиктори впливу на психічне здоров'я українців та побудовані мультирегресійні моделі, що враховують фактори, які впливають на тривожність, депресію та симптоми посттравматичного стресу. В опитуванні взяли участь 797 українців. Після видалення опитувань з неприйнятним рівнем відсутності даних (>60% відсутніх даних) залишилося 588 завершених анкет. Фінальну групу дослідження склали клієнти психологічних служб, які звернулися за допомогою в період з 2022 по 2023 рік (201), працівники благодійних фондів – ті, хто надавав підтримку першій лінії (психологи, юристи, соціальні працівники, працівники мобільних бригад) (296), а також біженці з України в США (91). Відсутність значущих відмінностей між тривогою, депресією та ПТСР у всіх трьох групах досліджуваних призвела до рішення проаналізувати результати вибірки досліджуваних в цілому. Серед основних предикторів впливу на психічне здоров'я було визначено втрату роботи, домівки, родичів та друзів як найбільш значущі. Крім того, було виявлено, що надмірне споживання медіа контенту є предиктором тривожності та посттравматичних стресових симптомів. Наявність дітей та рівень національної ідентичності виявилися факторами, які стабілізують психічне здоров'я та забезпечують підтримку. Процес української травматизації розуміється як багаторівневий, що відбувається як на індивідуальному, так і на колективному рівнях, а також як хронічний, динамічний і національний за своєю природою.

Ключові слова: війна в Україні, повномасштабне вторгнення, тривога, депресія, симптоми ПТСР.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні триває з лютого 2022 року. Кілька років військових дій по всій країні, постійний потужний вплив ЗМІ, повітряні нальоти, ризик поранення або загибелі від обстрілів, а також внутрішнє і зовнішнє переміщення привели до проблем та складнощів психічного здоров'я всього цивільного населення. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) попереджає, що «приблизно 10 мільйонів людей в Україні перебувають під загрозою виникнення проблем із психічним здоров'ям, від легких до важких» [13]. Більше того, цей складний травматичний досвід, вплинув на всіх українців, незалежно від того, залишилися вони в країні чи виїхали. Фактично, після кількох років відкритого конфлікту війна стала серйозною політравматичною подією.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я [13], переживання війни та конфлікту можуть

мати глибокі негативні наслідки для психічного здоров'я. Зіткнення з небезпечною для життя ситуацією в зоні бойових дій є найбільш стресовим травматичним фактором не лише для військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, а й для цивільних осіб [2]. Тим не менш, досвід цивільного населення під час війни, навіть якщо він опосередкований смертю близької людини, горем пораненого та/або загрозою для життя, також може бути психологічно травматичним і мати довгострокові наслідки. Попередні дослідження показують, що тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є найчастішими формами емоційної та когнітивної реакції на травму під час війни [11,12]. Мета-аналіз, який включав дані 70 досліджень, проведених у зонах бойових дій протягом 40-річного періоду, показав, що сукупна поширеність депресії серед цивільного населення становила 33,3%, поширеність тривоги серед цивільного населення – 38,6%,

а поширеність посттравматичного стресу серед цивільного населення – 25,7% [9]. Чарльсон та його колеги [6] повідомили, що в постконфліктних ситуаціях приблизно кожна п'ята людина страждає від депресії, тривожних розладів і ПТСР.

Ще однією важливою особливістю воєнного досвіду українців стала трансляція російського вторгнення та пов'язаних з ним подій, через засоби масової інформації. Географічні рамки війни вийшли за межі конкретних міст, де відбулося військове вторгнення, і охопили все населення, яке проживає як в країні, так і за її межами. В умовах гібридної війни такий спосіб отримання інформації став травматичним з точки зору концентрації негативних історій, графічних візуальних образів, швидкості їх поширення та легкості доступу. Власне, саме медійні сюжети та картинки були основним джерелом травми для українців у перші дні вторгнення, адже люди нескінченно переглядали шокуючі відео протягом першого тижня війни, сподіваючись, що це помилка, намагаючись зрозуміти та прийняти реальність [7]. Згідно з онлайн-опитуванням 1200 осіб, проведеним Укрінформом з 13 по 18 квітня 2022 року [3], 79% респондентів надавали перевагу коротким новинним повідомленням в інтернеті та соціальних мережах.

Постановка завдання. Таким чином, метою дослідження, результати якого обговорюються в статті, було визначення предикторів впливу на психічне здоров'я цивільного населення України. Ми прагнули дослідити рівень травматизації як всередині країни, так і за її межами, а також визначити, як травмуються ті, хто звертається за психологічною та гуманітарною допомогою, і ті, хто її надає.

Виклад основного матеріалу. Інтернет-опитування було проведене серед цивільного населення, в різних регіонах України та українських біженців у Північній Америці. Посилання на опитування було надіслано електронною поштою третьою стороною (Благодійним фондом «Право на захист» в Україні та двома американськими організаціями, які співпрацюють з українськими біженцями, – Церковною Всесвітньою Службою (CWS) округу Оріндж (Каліфорнія, США) і Єврейським товариством допомоги іммігрантам (HIAS)). До першої групи респондентів («працівники») увійшли надавачі допомоги першої лінії – люди, які безпосередньо контактували та працювали із запитами людей – психологи, соціальні працівники, юристи, тощо. До другої групи («клієнтів») увійшли відповіді тих, хто у 2023 році,

в Україні звертався за психологічною допомогою до благодійних фондів або організацій, які надавали таку допомогу безоплатно. До складу третьої групи увійшли офіційно зареєстровані (легальні) українські біженці в США, які виїхали з країни після початку війни (лютого 2022 року).

Опитування проводилося одночасно в Україні та США з 15 лютого по 1 квітня 2024 року. Протягом 6-тижневого періоду ми отримали 797 анкет (в Україні: $n = 672$, рівень участі 56%; у США: $n = 125$, рівень участі 32%), тобто загальний рівень участі склав 44%.

Текст опитувальника складався з 3 блоків. У першому блоці знаходилась загальна демографічна та особистісна інформація (наприклад, стать, вік, місце проживання). Другий блок включав три методики на вимір стану психічного здоров'я: загального тривожного розладу (GAD-7), депресії (PHQ-9) та посттравматичного стресового розладу (PCL-5). Останній блок питань оцінював особливості індивідуального травматичного досвіду, час і канали споживання медіа, інформацію про перебування в окупації, залучення до волонтерської діяльності, рівень національної ідентичності та ресурси подолання травматичного досвіду.

Аналітична стратегія обробки результатів будувалась, на першому етапі, на порівнянні середніх показників рівнів тривоги, депресії та симптомів ПТС у трьох підвибірках респондентів (працівників, клієнтів та біженців). Потім ми визначили 11 предикторів впливу на психічний стан досліджуваних, які були використані в багатовимірних моделях і включали: стать, вік, наявність дітей, особистий травматичний досвід війни, травматичний досвід близьких, перебування під повітряними обстрілами, досвід життя під окупацією та виїзду з країни, ступінь національної ідентичності, участь у волонтерській діяльності та час, проведений у медіа. Для визначення предикторів для кожної змінної результату була побудована окрема багатовимірна регресійна модель, в якій було представлено лише значущі предиктори.

На першому етапі обробки результатів, ми дослідили рівень тривоги, депресії та симптомів ПТС у групах працівників, клієнтів та біженців та у вибірці вцілому. За непараметричним критерієм Краскела-Уолліса було порівняно показники 3 груп досліджуваних попарно та виявлено відсутність статистично значущих відмінностей між групами клієнтів та біженців. При цьому, група працівників, не тільки мала нижчі показники тривоги, депресії та симптомів ПТСР, а й, також, мала

статистично значущі відмінності в цих показниках з групами клієнтів та біженців (див. таблицю 1).

Таблиця 1

Середні показники станів тривожності, депресії та ПТСР в трьох груп досліджуваних

Групи досліджуваних	Середнє значення показнику стану		
	Тривожність	Депресія	ПТСР
Працівники	6,8997	12,5758	20,9021
Клієнти	9,6548	16,4235	30,7634
Біженці	9,3333	16,1368	29,3333

В цілому, група досліджуваних мала помірний рівень тривоги (8,63), помірно виражений рівень депресії (15,03) та субклінічні показники симптомів ПТСР (27). Відсутність статистично значущих розбіжностей між всіма 3 групами досліджуваних обумовила подальшу стратегію обробки та інтерпретації результатів. Саме тому, на другому етапі ми спочатку визначились з кореляційними зв'язками усієї низки предикторів із досліджуваними станами, виділили предиктори тривоги, депресії та симптомів ПТС для загальної групи досліджуваних, визначились та побудували регресивні моделі для кожного стану з урахуванням значущих предикторів.

Перспективи втрати роботи у всі часи обумовлювали рівень тривожності, проте, під час війни актуальність цієї події, на жаль, є дуже високою адже таном на кінець 2023 року, фактичний показник безробіття майже удвічі збільшився порівняно з довоєнним 2021 роком [1]. В той самий час, наявність дітей, яка мала б підвищувати тривожність, виступає у якості певного ресурсу щодо подолання цього стану, адже кореляційний зв'язок є зворотнім, так само, як із показником рівня національної ідентичності, який досліджуваний також використовують для власної підтримки (див. таблицю 2).

Порушення в загальній картині світу шляхом втрати роботи та домівки, внаслідок військових дій, накладають свій відбиток на виникнення та прояви депресивних станів, в той час як ті ж самі предиктори – «наявність дітей» та «національна ідентичність» виявляються стабілізуючими в цьому стані (див. таблицю 3).

Предиктор втрати роботи заслуговує на увагу, оскільки він представлений у всіх трьох таблицях і обумовлює як виникнення симптомів тривожності та депресії, так і посттравматичні стресові симптоми (див. таблиці 2, 3, 4). Страх втратити роботу стимулює рівень тривоги і робить стан здоров'я не тільки депре-

Таблиця 2

Предиктори прояву стану тривожності

Стан	Предиктори	Стандартизований коефіцієнт регресії Beta	t-критерій Стьюдента	P-значення
Тривожність	1.Наявність дітей	-,185	-4,544	<.001
	2.Втрата роботи	,112	2.712	.007
	3.Споживання медіа ресурсів	,095	2.339	.020
	4.Стать	,096	2,411	,016
	5.Національна ідентичність	-,087	-2.184	,029

Таблиця 3

Предиктори прояву стану депресії

Стан	Предиктори	Стандартизований коефіцієнт регресії Beta	t-критерій Стьюдента	P-значення
Депресія	1.Наявність дітей	-.206	-5.073	<.001
	2.Втрата домівки	,109	2.683	,008
	3.Стать	,094	2,375	,019
	4.Втрата роботи	,093	2,205	,028
	5.Національна ідентичність	-,078	-1,965	,050

Таблиця 4

Предиктори прояву стану ПТСР

Стан	Предиктори	Стандартизований коефіцієнт регресії Beta	t-критерій Стьюдента	P-значення
ПТСР	1.Наявність дітей	-,187	-4,722	<.001
	2.Втрата будинку	,088	2,186	,029
	3.Втрата друзів внаслідок військових подій	,107	2,718	,007
	4.Втрата роботи	,092	2,206	,028
	5.Стать	,080	2,039	,042
	6.Споживання медіа ресурсів	,079	1,985	,048

Таблиця 5

Час споживання медіа контенту

	Менше 1 години на добу	1-3 години на добу	3-5 годин на добу	У будь-який вільний час	Інше
Робітники	30.98	44.11	10.77	11.45	2.69*
Клієнти	20.90	28.36	13.93	35.32	1.49*
Біженці	17.58	45.05	14.29	23.08	0

*взагалі не дивляться та не читають новини в інтернеті

сивним, але й близьким до панічного, оскільки люди переїжджають зі своїх домів до інших міст і мають очікувані проблеми з працевлаштуванням під час війни в країні. Саме тому, втрата домівки під час війни разом зі страхом втрати роботи є тандемом для розвитку депресивного стану. В той самий час, тріада «втрата домівки – втрата друзів внаслідок військових дій – втрата роботи» може бути представлена як єдиний предиктор симптомів посттравматичного стресу. Наявність дітей та високий рівень національної української ідентичності виявилися психологічно захисними механізмами та джерелами стійкості до тривалої травматизації, спричиненої війною.

Час споживання медіа-ресурсів виявився предиктором виникнення симптомів тривоги та посттравматичного стресу в групі досліджуваних (див. таблиці 2, 4).

Беручи до уваги доведений вплив медіаконтенту на психічне здоров'я, необхідно звернути увагу на час споживання інформації досліджуваними та врахувати той факт, що на початку війни обсяги споживання травмуючої інформації були повністю недооцінені [7, 8]. Відсутність дозування інформації, яка споживається, майже у третини клієнтів та чверті біженців (див. таблицю 5) також може пояснити вищий рівень травматизації в цих двох групах.

Висновки

1. До літа 2022 року дослідження колективної травми українськими науковцями переважно зосереджувалися на історичних подіях та їхньому впливі на майбутні покоління (наприклад, Голодомор 1932–1933 років, коли близько 5 мільйонів українців померли від голоду, або репресії 1937–1939 років, коли тисячі українців були розстріляні або заслані до таборів) [5]. Такі травматичні події, як аварія на Чорнобильській АЕС чи COVID-19, не розглядалися експертами в контексті колективної травми, а населення не було готове до сприйняття та розуміння травматичного колективного досвіду. Війна, що розпочалася у 2022 році, є колективною травмою, яка вплинула на населення в цілому. Через два роки після початку війни ми не виявили статистично значущих відмінностей між показниками осіб, які проживають в Україні і звернулися за психологічною допомогою, та показниками біженців, які проживають за межами країни. Саме цей факт дає можливість зробити висновок, що навіть якщо люди змінюють місце проживання, це не означає, що вони рятуються від травматичного досвіду.

2. Станом на лютий 2024 року, група досліджуваних мала помірний рівень тривоги, помірно виражений рівень депресії та субклінічні показники симптомів ПТСР.

3. На першому етапі обробки даних ми розглянули кожен з груп окремо і побачили *різні* значущі

предиктори вразливості. Незалежно від рішення проаналізувати результати всієї групи, ці дані дають нам інформацію, що дозволяє говорити про специфіку травматизації різних груп населення однією і тією ж війною.

4. Однією з особливостей, унікальних для війни в Україні, визначено прийняття української ідентичності. З початком війни національні кольори, прикраси з національною символікою, прапори на автомобілях і будинках, національна музика і мова були прийняті українцями по всьому світу. Більше того, рівень національної ідентичності виступив рушійною силою, яка надавала активності для боротьби не лише військовим, але й цивільним [7]. Саме цей фактор виявився психологічно захисним для учасників цього дослідження, адже високий рівень національної ідентичності, знижував рівень тривоги та депресії, який вони демонстрували.

5. Було виявлено, що наявність дітей свідчила про нижчий рівень труднощів із психічним здоров'ям. Зауважимо, що дослідження, проведене на початку війни [10], показало інші результати – наявність дітей асоціювалася з дистресом. Ми ж виявили протилежне. Можемо припустити, що, з продовженням війни присутність дітей не дозволяла респондентам зосередитися лише на своїх особистих переживаннях, адже діти є дже-

релом додаткової уваги, і як факт – стійкості до тривалої травматизації війною.

6. Як безпосередній вплив воєнного досвіду, так і частий опосередкований вплив війни через засоби масової інформації пов'язані з проблемами психічного здоров'я.

7. Процес української травматизації ми розуміємо як багаторівневий, що відбувається як на індивідуальному, так і на колективному рівнях, а також як хронічний, динамічний і національний за своєю природою.

Обмеження даних. Не зважаючи на те, що вибірка досліджуваних не була репрезентативною, ми отримали дані з усієї країни, та частково за її кордонами, зібрані приблизно в один і той самий час.

Обмеження статевої упередженості вибірки – необхідно визнати, що результати могли б відрізнятися, якби в дослідженні брало участь більше чоловіків, і що певна кількість висновків може бути специфічною для жінок – зокрема, висновки про те, що наявність дітей може бути захисною та ресурсною складовою.

Майбутні напрямки дослідження: подальша наукова робота має визначити стратегії подолання хронічної колективної травми, яка має національний характер та напрямки вдосконалення психологічної допомоги цивільному населенню країни.

Список літератури:

1. Д. Гетманцев: Війна – це такий період, коли всі біднішають URL: <https://surl.li/odjyсу> (дата звернення: 08.04.2024)
2. Данилюк І., Богучарова О. Вплив травматичного досвіду загрози життя на особистісний розвиток українців. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2023. № 2(18). С. 47–55. [https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.2\(18\).7](https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.2(18).7)
3. Укрінформ: У перші місяці після повномасштабного вторгнення Росії в Україну 39% українців взагалі не читали книг. URL: <https://surl.li/flxmzy> (дата звернення: 26.04.2023)
4. Фролова Н.В. Психологічні особливості травматичного досвіду українців під час війни. *Психологія і суспільство*. 2024. № 1. С. 188–196.
5. Bezo B., Maggi S. Living in “survival mode:” Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine, *Social Science & Medicine*, 2015. Volume 134, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.009>
6. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2019. 394(10194), 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
7. Frolova N. V., Silver, R.C. A sudden but prolonged collective trauma: The Ukrainian experience. *PLOS Ment Health* 2024. 1(1): e0000056. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000056>
8. Holman E. A., Garfin D. R., Silver R. C. Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*. 2014. № 111. P. 93–98.
9. Lim I. C. Z., Tam W. W., Chudzicka-Czupala A., McIntyre R. S., Teopiz K. M., Ho R. C., & Ho C. S. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 2022. 13, 978703.
10. Martsenkovskyi D., Karatzias T., Hyland P., Shevlin M., Ben-Ezra M., McElroy E., Redican, E., Vang M. L., Cloitre M., Ho G. W. K., Lorberg B., & Martsenkovsky I. Parent-reported posttraumatic stress reactions

in children and adolescents: Findings from the mental health of parents and children in Ukraine study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2024. 16(8), 1269–1275. <https://doi.org/10.1037/tra0001583>

11. Murthy R. S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry*, 2006. 5(1), 25, 25–30.

12. Rozanov V., Frančiškovič T., Marinič I., Macarenco M.-M., Letica-Crepulja M., Mužinič L., Jayatunge R., Sisask M., Vevera J., Wiederhold B., Wiederhold M., Miller I., Pagkalos G. Mental health consequences of war conflicts. In A. Javed & K. Fountoulakis (Eds.), *Advances in psychiatry* 2019. pp. 281–304. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_17

13. World Health Organization. (2024). Mental health in emergencies. URL: <https://surl.lu/vyyrhj>

Frolova N. V. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE UKRAINIAN CIVILIAN POPULATION'S TRAUMATIC EXPERIENCE AS THE RESULT OF A FULL-SCALE INVASION

The article presents the results of the study of the Ukrainian traumatization characteristics during a full-scale war in the country. The study was conducted in February–April 2024, simultaneously in Ukraine and in the United States and was timed to the second anniversary of the war. As a result of the study, predictors of influence on mental health of Ukrainians have been identified and multiregression models have been built, taking into account factors affecting anxiety, depression and post-traumatic stress symptoms. 797 Ukrainians took part in the survey. After removing surveys with unacceptable levels of missing data (>60% missing), we were left with 588 completed surveys. The final study group consisted of the clients of psychological services who sought help between 2022 and 2023 (201), a Charity Foundation worker (296), those who provided first-line support (psychologists, lawyers, social workers, mobile team workers) and refugees from Ukraine in the United States (91). The absence of significant differences between anxiety, depression and PTSD in all three groups of subjects led to the decision to analyze the results of the entire sample of subjects. Among the main predictors of the impact on mental health, the loss of work, home, relatives and friends have been identified as the most significant. In addition, media consumption has been found out as a predictor of anxiety and post-traumatic stress symptoms. Having children and the level of national identity have been found to be those that stabilize mental health and provide a supportive framework. The process of Ukrainian traumatization is understood as multilayered, occurring at both individual and collective levels, as well as chronic, dynamic and national in nature.

Key words: war in Ukraine, full-scale invasion, anxiety, depression, PTSD symptoms.