

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(1)-21

УДК: 616.891.6:378:61

## ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ - РЕАЛЬНА ЗАГРОЗА СЬОГОДЕННЯ

Чорна В. В.<sup>1</sup>, Антомонов М. Ю.<sup>2</sup>, Павленко Н. П.<sup>2</sup>, Хлєстова С. С.<sup>1</sup>, Коломієць В. В.<sup>1</sup>, Сирота М. Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018),

<sup>2</sup>ДУ "Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України" (вул. Гетьмана Павла Полуботка, 50, м. Київ, Україна, 02660)

Відповідальний за листування:  
e-mail: valentina.chorna65@gmail.com

Статтю отримано 02 січня 2024 р.; прийнято до друку 03 лютого 2024 р.

**Анотація.** Воєнні дії на території України призвели до зростання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентської молоді. За результатами різних вчених симптоми ПТСР серед молоді становили від 12,4% до 70% від різних подій: насильство, втрата рідних, близьких, внутрішнє переміщення (ВП) та втрата звичного життя. ПТСР негативно впливає на якість життя, фізичний, психічний, соціальний добробут. Життя в зонах бойових дій, ВП можуть створити або збільшити ризик наслідків прямих або непрямих дій на фізичне, психологічне/ментальне здоров'я молоді. Наслідки воєнних дій, міграція, для психічного здоров'я молоді є величезним, із високим рівнем поширеності депресії, тривожних розладів, ПТСР. Травма, пов'язана з війною, з подальшим посттравматичним стресовим розладом є значним фактором ризику для розвитку психічних розладів. Проведено тестування: 1 етап - визначення потенційно травматичних подій у житті серед здобувачів, в якому взяли участь 452 здобувачі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (ВНМУ), Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та 80 здобувачів Вінницького національного технічного університету (ВНТУ), Київського національного університету ім. Т. Шевченка, з яких 24,6% особи чоловічої статі і 75,4% жіночої статі, віком 15-19 р. - 65,8%, 20-28 р. - 21,1%, більше 29 р. - 13,1%; 2 етап - оцінювання наявності симптомів посттравматичного стресового розладу - Шкала PCL-5 "Контрольний список симптомів ПТСР", яка відповідає критеріям DSM-5 для ПТСР, взяли участь 121 здобувач, із них 112 здобувачів з Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (ВНМУ), та 9 з інших медичних університетів, з яких 19,0% осіб чоловічої статі і 81,0% жіночої статі, віком 15-19 р. - 44,6%, 20-28 р. - 53,7%, більше 29 р. - 1,7%. За нашими дослідженнями встановлено, що участь у бойових діях або перебування у зоні війни серед здобувачів становило 45,9% особи ЗТП, 24,8% ЗМП. Учасниками ДТП або такими, що брали участь у допомозі при ДТП, було 26,8% здобувачів ЗМП і 24,3% здобувачів ЗТП. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами) серед здобувачів пережили 18,9% ЗТП і 16,9% ЗМП. Встановлено переважання серед 47,7% чоловіків, які пережили фізичне насильство порівняно з жінками - 8,2%. У зоні війни перебували 30,4% жінок-здобувачів ЗВО, а чоловіків-здобувачів - 18,2%. Пережили як учасники небажане чи неприємне сексуальне насильство 26,8% жінок-здобувачів і 11,4% серед чоловіків-здобувачів ЗВО України. Тяжкі страждання 23,7% пережили жінки-здобувачі і 22,7% чоловіки-здобувачі. Зміни з боку гендерних особливостей під час дослідження - симптоми ПТСР більше відмічено в осіб жіночої статі - 33,2%, а в осіб чоловічої статі - 25,0%. Чим більший вік здобувачів ЗВО, тим більші прояви симптомів ПТСР. Роль ПТСР як модератора депресії заслуговує на подальше дослідження в більш масштабних дослідженнях у різних групах молоді.

**Ключові слова:** громадське (ментальне/психічне) здоров'я, здобувачі медичних, технічних закладів вищої освіти, заходи профілактики, ПТСР.

### Вступ

Російське вторгнення в Україну призвело до раптового зростання кількості людей, що зазнають впливу воєнних дій та інших травматичних викликів. Ці події призводять до збільшення випадків психічних розладів, пов'язаних із травмою, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед населення України. Воєнні дії, насильство, втрати рідних і близьких, внутрішнєпереміщення (ВП) [2], втрата звичного життя - усе це може призвести до негативних наслідків порушення громадського (ментального/психічного) здоров'я (ГЗ) у населення України, а особливо в молоді та дітей. Страх, невизначеність та постійний стрес спонукають до переходу хронічного ПТСР, який може негативно впливати на якість їхнього життя, фізичний, психічний, соціальний добробут. Науковцями З. Г. Кисарчуком, Я. М. Омельченко та ін. (2020) встановлено, що із 30% людей з ПТСР,

які пережили надмірне психічне навантаження від воєнних дій, 20% із них не можуть самостійно подолати ПТСР і потребують лікування [6].

Молодь, яка постраждала від війни, є особливо вразливою категорією для переживання травм та відповідно розвитку порушення ГЗ. За результатами дослідження І. П. Марцінковської (2020), О.В. Самойлова (2018) критерії ПТСР мають високі показники розладів: емоційно-вольової сфери - 71,6% підлітків; поведінкової сфери - 62,9% підлітків; коефіцієнт зниження успішності, що характеризує розлади когнітивної сфери складає 25,1% [10, 14]. Від будь-яких воєнних дій у всьому світі у молоді виникають когнітивні, поведінкові, емоційні розлади. Життя в зонах бойових дій, ВП можуть створити або збільшити ризик наслідків прямих або непрямих дій на фізичне, психологічне/ментальне здоров'я молоді. На-

слідки воєнних дій, міграція для психічного здоров'я молоді є величезним із високим рівнем поширеності депресії, тривожних розладів, ПТСР. За результатами досліджень D. Martsenkovskyi et al. (2020) серед підлітків 15-17 років, що мали травму через воєнні дії, у 53,7% ознаки ПТСР [11].

Від воєнних дій в Ефіопії за результатами дослідження A. Kassaye & J. Dereje (2022) загальна поширеність ПТСР становила 56,3% (депресія, тривога) серед респондентів [7]. Молодь, яка зазнала війну, втечу, демонструє широкий спектр можливих реакцій на дистрес, стрес, специфічні страхи, залежну, агресивну поведінку, відсутність інтересу до навколишнього середовища, психосоматичні симптоми.

За даними Burgin D. et al. (2022), який провів ретроспективний аналіз за період 1989-2015 рр. в країнах, де були воєнні дії, серед 22,7% молоді встановлено ПТСР, 13,8% - депресії, 15,8% - тривожні розлади [1].

На початку війни в Україні з 2014 р. (АТО/ООС) за результатами ретроспективного дослідження R. J. Johnson (2022) серед 65% ВПО (Харків, Львів) із них 23% респондентів ВПО, які мешкали у містах, виявлено високу поширеність симптомів ПТСР і спостерігалось рівномірне поширення серед кількох соціально-демографічних факторів [5].

Дослідження E. Pfeiffer et al. (2023) щодо поширеності травматичних подій, ПТСР у молоді через російське вторгнення в Україну показало збільшення молоді, які повідомляли про різні травматичні події у їхньому житті під час воєнних дій - 68,7%, явища булінгу - 39,7%, домашнє насильство - 38,0%, серед яких 70% респондентів відповідали критеріям ПТСР (DSM-5), 31% ПТСР (МКБ-11) [12].

За результатами дослідження A. Lotzin (2023) серед здобувачів, які навчались і проживали в Києві під час воєнних подій, встановлено ПТСР (МКХ-11) у 12,4% здобувачів [9].

У здобувачів університетів із заходу України за даними L. Pavlova & A. Rogowska (2023) 49% відмічали симптоми безсоння, 27% - симптоми ПТСР [13].

За результатами досліджень С. В. Гозак (2023) здобувачі ЗВО у довоєнний час були у 80% обізнані щодо важливості здорового способу життя, а під час воєнного стану здобувачі ЗВО України відмітили розлади ГЗ здоров'я: депресивні прояви - 33,9-38,1%; тривожні прояви - 30,8-38,9%, ПТСР - 42,2-46,8% і у здобувачів жіночої статі 3-4 рази вище порівняно зі здобувачами чоловічої статі. Свідками воєнних подій серед здобувачів були 52,8%, які мали ознаки депресивних розладів у порівнянні з 31,5% студентів інших освітніх напрямків ( $p < 0,001$ ) [3, 4].

Метою дослідження є аналіз світового досвіду сучасних поглядів на проблему ПТСР у молоді, які перебували під тиском воєнних подій, а також вивчення виникнення ПТСР у здобувачів ЗВО України та впровадження профілактичних заходів.

## Матеріали та методи

Дослідження базується на аналізі анкетувань, яке проводилось під час воєнного стану у 2024 р. щодо виявлення наявності ПТСР серед здобувачів медичних і технічних закладів вищої освіти України. Участь в анонімному, добровільному анкетуванні/тестуванні у 2 етапи:

- 1-й етап - визначення потенційно травматичних подій у житті серед здобувачів, взяли участь 452 здобувачі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (ВНМУ), Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та 80 здобувачів Вінницького національного технічного університету (ВНТУ), Київського національного університету ім. Т. Шевченка, з яких 24,6% особи чоловічої статі і 75,4% жіночої статі, віком 15-19 р. - 65,8%, 20-28 р. - 21,1%, більше 29 р. - 13,1%;

- 2-й етап - оцінювання наявності симптомів посттравматичного стресового розладу - Шкала PCL-5 "Контрольний список симптомів ПТСР", яка відповідає критеріям DSM-5 для ПТСР, взяли участь 121 здобувач із них 112 здобувачів з Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (ВНМУ), та 9 з інших медичних університетів університету, з яких 19,0% особи чоловічої статі і 81,0% жіночої статі, віком 15-19 р. - 44,6%, 20-28 р. - 53,7%, більше 29 р. - 1,7%.

Проведено вивчення наукових джерел зарубіжних вчених країн світу під час воєнних подій щодо поширення виникнення ПТСР серед молоді та здобувачів медичних ЗВО України на основі баз даних PubMed, Google Scholar за період 2018-2024 рр.

Робота підготовлена за ініціативою колективу авторів.

## Результати. Обговорення

За результатами проведеного опитування за допомогою Google forms серед здобувачів ЗВО України встановлено, що 48,6% здобувачів ЗВО технічного профілю (ЗТП) і 32,8% здобувачів ЗВО медичного профілю (ЗМП) були свідками пожежі або вибухів. Серед здобувачів ЗТП до 27,0% були свідками транспортних пригод і 22,4% здобувачі ЗМП. Під час воєнних дій 16,2% здобувачів ЗТП були свідками збройних нападів, перебували у зоні війни 16,2%, як і 7,4% здобувачів ЗМП були свідками збройних нападів, 7,4% перебували у зоні війни. 27,0% здобувачів ЗТП були свідками тяжких страждань, а 10,4% серед здобувачів ЗМП. Здобувачі, які були свідками раптової смерті, ЗТП - 16,2%, ЗМП - 9,9%.

Серед здобувачів ЗВО, які були безпосередньо учасниками бойових дій або перебували у зоні війни, 45,9% осіб ЗТП, 24,8% ЗМП. Учасниками ДТП або такими, що брали участь у допомозі при ДТП, було 26,8% здобувачів ЗМП, так і 24,3% здобувачів ЗТП. Молодь при надзвичайних станах завжди бере участь або надає медичну допомогу постраждалим як це ми бачимо із даних тестування. Так, при пожежі чи вибухах були присутніми 29,7% здобувачів ЗТП і 18,4% ЗМП. Прикро, але 44,7%

здобувачів ЗМП пережили фізичне насильство і 37,8% здобувачів ЗМП. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь якого виду статевого акту силою чи погрозами) серед здобувачів пережили 18,9% ЗТП і 16,9% ЗМП. Будь-яке насильство залишає психологічну травму, з якою потрібно звернутись до фахівців для отримання психологічної допомоги (табл. 1).

За результатами даних тестування щодо ґендерних особливостей травматичних подій у житті здобувачів ЗВО України у ролі учасника/жертви високий показник встановлено серед 47,7% чоловіків, які пережили фізичне насильство, порівняно з жінками - 8,2%. Жінки-здобувачі ЗВО 30,4% перебували у зоні війни, а чоловіки-здобувачі 18,2%. Пережили як учасники небажаний чи неприємний сексуальний досвід 26,8% жінок-здобувачів і 11,4% чоловіків-здобувачів ЗВО України. Тяжкі страждання 23,7% пережили жінки-здобувачі і 22,7% чоловіків-здобувачів (табл. 2).

Наступний етап передбачав проведення анкетувань лише серед учасників/жертв щодо виявлення симптомів ПТСР. Спогади про стресову подію, що повторюються, тривожить, є небажаними серед ЗМП становило 1,6±0,05 як і у ЗТП. Мали негативні почуття: страх, гнів, почуття провини, сорому 1,8±0,06 серед ЗМП і 1,8±0,15 серед ЗТП. При згадуванні негативних подій серед ЗМП склало 1,8±0,06 і ЗТП 1,7±0,15. Відчуття відчуженості,

роздратованості серед ЗМП становило - 1,5±0,06. За всіма показниками ми відмітили зміни серед ЗМП в порівнянні з ЗТП.

Щодо змін з боку ґендерних особливостей під час дослідження встановлено, що симптоми ПТСР більше відмічено в осіб жіночої статі - 33,2%, а в осіб чоловічої статі - 25,0% (табл. 3).

За результатами дослідження щодо вікового складу, чим більший вік здобувачів ЗВО, тим більше прояви симптомів ПТСР.

Розуміння факторів ризику ПТСР є ключовим для розробки та впровадження ефективних стратегій попередження та управління ПТСР серед молоді, що пережила російське вторгнення. Надання психологічної підтримки, доступ до якісної медичної допомоги та створення безпечного та стабільного середовища є ключовими компонентами реагування на цю проблему.

Молодь, яка переживає воєнні конфлікти, стикається з різними змінами у соціальних умовах, погіршенням умов життя та соціально-психологічного клімату під час навчання в закладах освіти, загальною невизначеністю та численними втратами [8]. У такому контексті війна є основним ненормативним та екзистенційним стресором.

Профілактичні заходи при ПТСР, які необхідні: адаптувати допомогу до потреб кожної особи, розглядати зусилля з надання допомоги як інтерсуб'єктивні людські

**Таблиця 1.** Визначення потенційно травматичних подій у житті серед здобувачів закладів вищої освіти України, (P±S<sub>p</sub>) %.

Питання	Заклади вищої освіти медичного профілю		Заклади вищої освіти технічного профілю	
	Свідок	Учасник	Свідок	Учасник
1. Стихийне лихо (повінь, ураган, землетрус)	8,9±2,0	7,4±1,9	10,8±5,1	10,8±5,1
2. Пожежа або вибух	32,8±3,3	18,4±2,7	48,6±8,2	29,7±7,5
3. Пригода на транспорті (ДТП, авіакатастрофа, аварія потяга)	22,4±2,9	26,8±3,1	27,0±7,3	24,3±7,0
4. Серйозна аварія на роботі, вдома під час відпочинку	9,4±2,0	4,4±1,5	2,7±2,6	10,8±5,1
5. Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією)	2,9±1,2	10,9±2,2	2,7±2,6	10,8±5,1
6. Фізичне насильство (напр., на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, побили)	8,9±2,0	44,7±3,5	8,1±4,4	37,8±7,9
7. Збройний напад (напр., по Вас стріляли, поранили ножом тощ, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)	7,4±1,8	5,9±1,6	16,2±6,0	2,7±2,6
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)	2,4±1,0	16,9±2,6	5,4±3,7	18,9±6,4
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід	0,5±0,4	25,8±3,0	0	13,5±5,6
10. Бойові дії або перебування в зоні війни (як військовий або цивільна особа)	7,4±1,8	24,8±3,0	16,2±6,0	45,9±8,1
11. Полон (напр., як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)	2,5±1,0	0,5±0,4	2,7±2,6	2,7±2,6
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя	7,5±1,8	23,8±3,0	18,9±6,4	27,0±7,3
13. Тяжкі страждання	10,4±2,1	23,4±2,9	27,0±7,3	24,3±7,0
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)	7,0±1,7	2,5±1,0	10,8±5,1	5,4±3,7
15. Раптова смерть в результаті нещасного випадку	9,9±2,1	2,4±1,0	16,2±6,0	2,7±2,6
16. Серйозні uszkodження чи травма або смерть, заподіяні Вами комусь іншому	1,5±0,8	5,4±1,6	2,7±2,6	2,7±2,6

**Таблиця 2.** Визначення потенційно травматичних подій у житті серед здобувачів закладів вищої освіти України, ( $P \pm S_p$ ) %.

Питання	Особи чоловічої статі		Особи жіночої статі	
	Свідок	Учасник	Свідок	Учасник
1. Стихійне лихо (повінь, ураган, землетрус)	9,0±4,3	2,3±2,2	9,3±2,0	9,3±2,0
2. Пожежа або вибух	29,5±6,8	18,2±5,8	36,6±3,4	20,6±2,9
3. Пригода на транспорті (ДТП, авіакатастрофа, аварія потяга)	22,7±6,3	27,3±6,7	23,2±3,0	26,3±3,1
4. Серйозна аварія на роботі, вдома під час відпочинку	13,6±5,1	6,8±3,7	7,2±1,8	5,2±1,5
5. Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією)	6,8±3,7	13,6±5,1	2,1±1,0	10,3±2,1
6. Фізичне насильство (напр., на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, побили)	11,4±4,7	47,7±7,5	0,5±1,9	8,2±3,5
7. Збройний напад (напр., по Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)	11,4±4,7	6,8±3,7	8,2±1,9	5,2±1,5
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)	2,2±2,2	4,5±3,1	3,1±1,2	20,1±2,8
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід	0	11,4±4,7	0,5±0,5	26,8±3,1
10. Бойові дії або перебування в зоні війни (як військовий або цивільна особа)	11,4±4,7	18,2±5,8	8,2±1,9	30,4±3,3
11. Полон (напр., як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)	2,2±2,0	0	2,5±1,1	1,0±0,7
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя	6,8±3,7	29,5±6,8	9,8±2,1	23,2±3,0
13. Тяжкі страждання	13,6±5,1	22,7±6,3	12,8±2,4	23,7±3,0
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)	9,1±4,3	4,5±3,1	7,2±1,8	2,6±1,1
15. Раптова смерть в результаті нещасного випадку	11,4±4,7	6,8±3,7	10,8±2,2	1,5±0,8
16. Серйозні uszkodження чи травма або смерть, заподіяні Вами комусь іншому	2,3±2,2	13,6±5,1	1,5±0,8	3,1±1,2

зустрічі і сприяти батькам у цих зустрічах, визнавати втрати та знаходити способи полегшення траурного процесу, забезпечувати координацію допомоги та відповідь на потреби, дотримуючись міжвідомчих інструкцій. Надання комплексної та індивідуалізованої допомоги, яка орієнтована на потреби кожного конкретного випадку, може допомогти зменшити негативні наслідки ПТСР та покращити якість життя молодих людей. Ефективна стратегія допомоги молоді з ПТСР ґрунтується на наукових дослідженнях та враховує комплексний характер цього психічного стану.

Науково обґрунтовані заходи, спрямовані на полегшення проявів ПТСР:

1. Терапевтична підтримка: дослідження показують, що психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова терапія та терапія емоційного розслаблення, може бути ефективною у зменшенні симптомів ПТСР у дітей та підлітків.

2. Фармакотерапія: деякі медикаментозні препарати, зокрема ансіолітики та антидепресанти, також можуть використовуватися для лікування симптомів ПТСР, але їх використання варто розглядати у контексті індивідуальних потреб та ризиків.

3. Соціальна підтримка: забезпечення підтримки з боку сім'ї, друзів та спільноти може допомогти дітям та підліткам з ПТСР відчувати себе менш відчуженими та більш підтриманими, що сприяє їхньому емоційному відновленню.

4. Реабілітаційні програми: програми, спрямовані на підтримку учнівства та професійного розвитку, а також на розвиток адаптаційних стратегій, можуть допомогти дітям та підліткам з ПТСР знову відчувати себе впевнено та успішно в суспільстві.

5. Регулярний моніторинг та оцінка: важливо проводити систематичний моніторинг симптомів ПТСР та ефективності лікування для забезпечення належного контролю над ходом терапії та вчасної корекції стратегій.

6. Едукаційні програми для громадськості: розробка та реалізація програм ознайомлення громадськості з природою та наслідками ПТСР може сприяти підвищенню усвідомленості та зменшенню стигми, пов'язаної з цим психічним розладом.

Заходи профілактики наслідків війни серед молоді з метою відновлення їх зовнішньої і внутрішньої безпеки потребують індивідуальних або короткострокових групових підтримувальних втручань профільних спеціалістів.

Заходи профілактики наслідків війни серед молоді за результатами досліджень D. Bürgin (2022), який досліджував їхнє фізичне, психічне/ментальне здоров'я та добробут з довгостроковими наслідками для їхнього розвитку, мають бути багаторівневими, спеціально спрямованими на потреби особи з ПТСР, інформованими про травму та орієнтованими на силу та стійкість. Негативне підтримувальне втручання від низькопорогових і

**Таблиця 3.** Контрольний перелік питань для оцінки наявності симптомів ПТСР у здобувачів медичної та технічної освіти закладів вищої освіти України між чоловіками і жінками.

Питання	Здобувачі чоловічої статі	Здобувачі жіночої статі
1. Спогади про стресову подію, що повторюються, тривожать, є небажаними?	1,2±0,09	1,7±0,06
2. Сни про стресову подію, які тривожать, є небажаними?	0,6±0,08	1,1±0,06
3. Раптом Ви почувалися або діяли так, ніби стресова подія відбувається з Вами знову (ніби Ви "знову там" і переживаєте все наяву)?	0,9±0,09	1,3±0,06
4. Ви дуже занепокоїлися, коли щось нагадало Вам про стресову подію?	1,4±0,1	1,9±0,06
5. Ви мали сильно виражену фізичну реакцію, коли щось нагадало Вам про стресову подію (напр., сильне серцебиття, було важко дихати, Ви спітніли)?	1,0±0,09	1,5±0,06
6. Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних із стресовою подією?	1,5±0,1	1,7±0,06
7. Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (напр., людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	1,1±0,1	1,2±0,06
8. Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?	0,9±0,09	1,2±0,06
9. Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або світу в цілому (напр., Ви мали такі думки: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, усюди небезпека)?	1,4±0,1	1,6±0,07
10. Ви звинувачували себе чи когось іншого за стресову подію або того, що сталося після неї?	1,2±0,1	1,3±0,06
11. Мали різко негативні почуття - страх, жах, гнів, почуття провини, сорому?	1,5±0,11	1,9±0,06
12. Втратили інтерес до тих занять, які раніше приносили Вам задоволення?	1,2±0,11	1,4±0,06
13. Відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	1,3±0,11	1,6±0,06
14. Вам було важко отримувати позитивні емоції (напр., радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?	1,2±0,11	1,0±0,06
15. Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?	1,3±0,11	1,6±0,06
16. Свідомо йшли на великий ризик, робили речі, які могли заподіяти Вам шкоди?	0,8±0,1	0,7±0,05
17. Перебували у стані "надмірної настороженості", пильності, обережності?	1,3±0,1	1,5±0,06
18. Нервово реагували, легко лякалися?	1,2±0,1	1,7±0,06
19. Вам було важко зосередитися?	1,6±0,11	1,8±0,06
20. Було важко заснути або залишатися у стані сну?	1,3±0,12	1,5±0,06

короткострокових групових втручань до індивідуальної психотерапії має бути зосереджено на забезпеченні основних фізичних та емоційних ресурсів і догляду за молоддю, щоб допомогти їм відновити як зовнішню, так і внутрішню безпеку [1].

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Травми, пов'язані з війною, з подальшим посттравматичним стресовим розладом, є значним фактором

ризиком для розвитку психічних розладів. Чим більший вік здобувачів ЗВО, тим більші прояви симптомів ПТСР.

Тому роль ПТСР як модератора депресії заслуговує на подальше дослідження в більш масштабних дослідженнях у різних групах молоді. Перспективи вирішення проблеми виникнення ПТСР серед здобувачів медичних і технічних закладів вищої освіти - необхідно скоректувати/підвищити стресостійкість психокорекцією, психотерапією (груповою, індивідуальною), рефлексотерапією тощо.

### Список посилань - References

- [1] Burgin, D., Anagnostopoulos, D., Vitillo, B., ... & Fegert, J. N. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health - oriented, and trauma - informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31(6), 845-853. doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z
- [2] Chorna, V. V., Boyko, V. V., & Vegma, M. A. (2023). Психічне здоров'я внутрішньо перемішених осіб та чинники, що впливають на його зміни [Mental health of internally disturbed persons and factors influencing its changes]. In: *Innovations and prospects in modern science: Proceedings of II International scientific and practical conference*. (p. 93-97). Stockholm (Sweden). <http://surl.li/nwiyg>
- [3] Hozak, S. V., Yelizarova, O. T., Stankevych, T. V., & Chorna, V. V. (2023). Адаптаційні процеси у студентської молоді в умовах складних викликів під час війни [Adaptation processes for student young people in the conditions of difficult calls in the war-time]. *Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. (с. 37-42). (28-29 вересня 2023 р.) [Life safety, ecology and health care of children and youth of the 21st century: current state, problems and prospects: Materials of the International Scientific and Practical Conference. (September 28-29, 2023)]. Переяслав (Київсь-

- ка область) - Pereyaslav (Kyiv region). <http://surl.li/nwjir>
- [4] Hozak, S. V., Yelizarova, O. T., Stankevych, T. V., & Bondar, O. Yu. (2023). Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни [Adaptive coping-strategies of Ukrainians are in the war-time]. *Психосоматична медицина та загальна практика - Psychosomatic medicine and general practice*, 8(4). <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i4.463>
- [5] Johnson, R. J., & Hobfoll, S. E. (2022). War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, (57), 1807-1816. doi.org/ 10.1007/s00127-021-02176-9
- [6] Kisarchuk, Z. G. (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder: monograph]*. Київ: Видавничий Дім "Слово" - Kyiv: Slovo Publishing House.
- [7] Kassaye, A., & Dereje J. (2022). Post-traumatic stress disorder and its associated factors among war-affected residents in Woldia town, North East Ethiopia, 2022; community based cross-sectional study. *Plos One*, 18(12), e0292848. doi.org/ 10.1371/journal.pone.0292848
- [8] Khliestova, S. S. (2021). Соціально-психологічний клімат майбутніх лікарів психологів в умовах медичного закладу вищої освіти [A socialpsychological climate of future doctors of psychologists is in the conditions of medical establishment of higher education]. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету - Scientific messages of the International humanitarian university*, (34), 224-227.
- [9] Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., & Krupelnyska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Res.*, (330), 115561. doi.org/ 10.1016/j.psychres.2023.115561
- [10] Marcinovska, I. (2020). *Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення. (Дис. канд. пед. наук) [Correction of post-traumatic stress disorder in children from the zone of military conflict who have psychophysical disorders. (Dis. cand. Ped. Scie.)]*. Кам'янець-Подільський національний університет ім. І. Огієнка - Kamianets-Podilskyi National University named after I. Ohienko.
- [11] Martsenkovskiy, D., Napryeyenko, O., & Martsenkovskiy, I. (2020). Depression in adolescents exposed to war trauma: Risk factors for development of depression in adolescents exposed to war trauma: Does PTSD matter? *Global Psychiatric Association.*, 3(2), 227-240. <https://doi.org/10.2478/GP-2020-0018>
- [12] Pfeiffer, E., Beer, R., & Klymchuk, V. (2023). Implementation of an evidence-based trauma - focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: a project description. *Eur journal Psychotraumatol.*, 14(2), 2207422. doi.org/ 10.1080/20008066.2023.2207422
- [13] Pavlova, L., & Rogowska, A. (2023). Exposure to war, war nightmares, insorder: a network analysis among university students during the war in Ukraine. *Journal Affect Disord.*, (342), 148-156. doi.org/ 10.1016/j.jad.2023.09.003
- [14] Samoylova, A., & Mishchenko, A. (2018). Історичні, клінічні та психологічні особливості формування посттравматичних стресових розладів [Historical, clinical and psychological peculiarities for formation of posttraumatic stress disorder]. *Актуальні проблеми сучасної медицини - Actual problems of modern medicine*, (11), 62-71. Doi: 10.26565/2617-409X-2018-2-08

#### POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG STUDENTS OF HIGHER MEDICAL AND TECHNICAL EDUCATION IS A REAL THREAT TODAY

**Chorna V. V., Antonomov M. Yu., Pavlenko N., Khliestova S. S., Kolomiets V. V., Syrota M. G.**

**Annotation.** Military actions on the territory of Ukraine have led to an increase in post-traumatic stress disorder (PTSD) among student youth. According to the results of various scientists, PTSD symptoms among young people ranged from 12.4% to 70% from various events: violence, loss of family and friends, internal displacement (IDP), and loss of habitual life. PTSD negatively affects the quality of life, physical, mental, and social well-being. Living in war zones and IDPs can create or increase the risk of direct or indirect effects on the physical, psychological/mental health of young people. The impact of war and migration on the mental health of young people is enormous, with high prevalence of depression, anxiety disorders, and PTSD. War-related trauma, followed by post-traumatic stress disorder, is a significant risk factor for the further development of mental disorders. Testing was conducted: Stage 1 - "Determination of potentially traumatic events in life among applicants" was attended by 452 applicants of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia (VNMU), Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University and 80 applicants of Vinnytsia National Technical University (VNTU), Taras Shevchenko National University of Kyiv, of whom 24.6% were males and 75.4% were females, aged 15-19 - 65.8%, 20-28 - 21.1%, over 29 - 13.1%; Stage 2 - assessment of symptoms of post-traumatic stress disorder - PCL-5 Scale "Checklist of PTSD Symptoms", which met the DSM-5 criteria for PTSD, 121 applicants took part, including 112 applicants from National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia (VNMU), and 9 from other medical universities, of which 19.0% were males and 81.0% were females, 44.6% were aged 15-19, 53.7% were aged 20-28, and 1.7% were over 29. According to our research, 45.9% of the applicants for the institution of technical profile and 24.8% of the institution of medical profile were combatants or had been in the war zone. Participants or those who took part in road traffic accident assistance were 26.8% of applicants for traffic accident and 24.3% of applicants for institution of technical profile. Sexual violence (rape, attempted rape, coercion to perform any type of sexual act by force or threats) was experienced by 18.9% of institution of technical profile and 16.9% of institution of medical profile applicants. It was found that 47.7% of men had experienced physical violence, compared to 8.2% of women. Of the women applicants for higher education, 30.4% were in the war zone, and 18.2% of men applicants. As participants in unwanted or unpleasant sexual violence, 26.8% of women and 11.4% of men students of Ukrainian higher education institutions experienced unwanted or unpleasant sexual violence. Severe suffering was experienced by 23.7% of female applicants and 22.7% of male applicants. Changes in gender characteristics: the study found that PTSD symptoms were more prevalent among women (33.2%) and men (25.0%). The older the age of university students, the greater the manifestations of PTSD symptoms. The role of PTSD as a moderator of depression deserves further investigation in larger studies in different groups of young people.

**Keywords:** public (mental/mental) health, students of medical and technical higher education institutions, prevention measures, PTSD.