

Голованова І.А., Єрмакова А.О., Ляхова Н.О.,
Белікова І.В., Краснова О.І., Хорош М.В., Подвін А.М.

**Дослідження проявів
посттравматичного стресового
розладу у внутрішньо переміщених
осіб та рекомендації щодо
поліпшення їхнього
психологічного стану**

Полтавський державний медичний університет,
м. Полтава, Україна

Holovanova I.A., Yermakova A.O.,
Liakhova N.O., Bielikova I.V., Krasnova O.I.,
Khorosh M.V., Podvin A.M.

**Study of manifestations
of post-traumatic stress disorder
in internally displaced persons
and methods of improvement their
psychological state**

Poltava State Medical University,
Poltava, Ukraine

NataNew2017@ukr.net

Вступ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – психічний розлад, що може з'явитися у людей після пережитих травматичних подій (війна, злочин, нещасний випадок або стихійне лихо) [1].

Моніторинг населення говорить про зростання захворюваності на психічні розлади, у тому числі й на ПТСР. Такі хворі мають також супутні захворювання, більшу схильність до суїциду. Після Першої світової війни ПТСР був відомий як «бойова втома», а після Другої світової війни – як «контузійний шок». Але посттравматичний стресовий розлад розвивається не лише у ветеранів бойових дій, він може з'явитися й у цивільного населення [2; 3].

Важливо відзначити, що не в усіх проявляється посттравматичний стресовий синдром, а також не кожен, у кого розвивається посттравматичний стресовий розлад, потребуватиме допомоги психіатра чи психотерапевта. У когось прояви посттравматичного стресового розладу з часом зменшаться або взагалі

зникнуть. ПТСР також може супроводжуватися тривалими ефектами від пережитого: спогади, проблеми зі сном, тривога, депресія. Серед хворих на ПТСР також поширені артеріальна гіпертензія, стенокардія, аритмії, ерозивний гастрит, стресові виразки шлунку, цукровий діабет [4; 5].

Спостереження за психологічним станом населення, що проведене Міністерством охорони здоров'я України, понад 90% мають ознаки хоча б одного з проявів ПТСР, а 57% перебувають у «зоні ризику» [6].

Хворі на ПТСР мають неспокійні, інтенсивні думки та почуття через прожитий негативний досвід, що продовжуються тривалий час [6]. Частіше буде спостерігатися ПТСР у цивільних, які потерпали від воєнних дій: знищення домівки, перебування в окупації, величезна кількість смертей, загрози розстрілу, катувань, фільтрації (рис. 1).

Людина відразу починає відчувати тривогу після настання сильного стресу чи травмуючої події. Організм починає реагувати шляхом вивільнення гормонів, зростання пильності, артеріального тиску, частоти

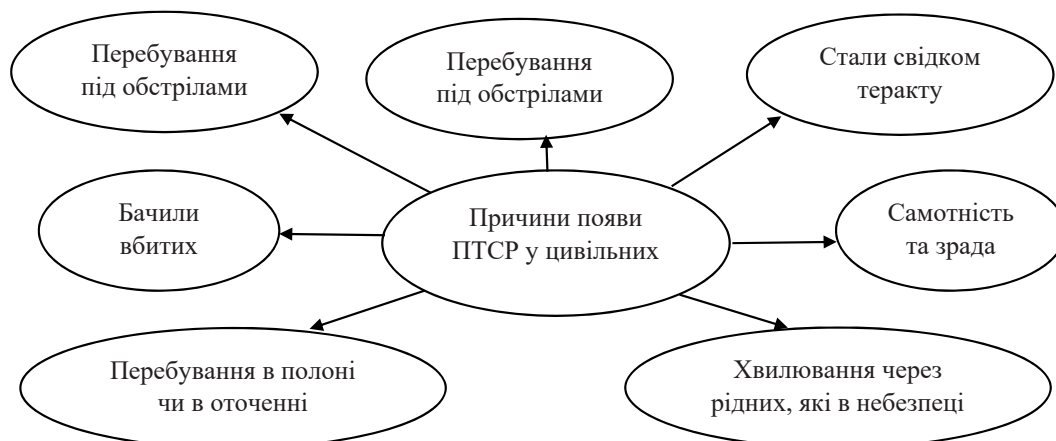


Рис. 1. Причини появи посттравматичних стресових розладів

серцевих скорочень та дихання. У результаті пережитого негативного досвіду отримані духовні та фізичні травми дають про себе знати ще довгий час.

В основі прояву та розвитку ознак ПТСР сформована модель розвитку хвороби в результаті дії психотравмуючої ситуації (рис. 2).

ПТСР має чотири групи симптомів [7]:

а) уникнення (людей, подій, місць, пов'язаних з отриманим сильним стресом);

б) негативні зміни настрою, мислення (безнадійність, апатія, проблеми соціальної поведінки);

в) перезбудження (постійна тривога, відчуття небезпеки, роздратованість, лякливість);

г) повторне переживання та нав'язливі спогади (нічні жахи, нав'язливі думки), що може призвести до суїцидальних схильностей. У зв'язку з чим кошмари – один із найважливіших симптомів для лікування. У хворих на ПТСР часто можуть бути думки про пережиті травматичні події, вони можуть снитися, з'являтися мимоволі або флешбеком, а також супроводжуватися [6]:

- постійним відчуттям небезпеки;
- періодичним виникненням панічних атак;
- відчуттям задухи та тиску у грудях;
- зловживанням алкоголем, наркотиками або сигаретами;
- проблемами в стосунках, спілкуванні з рідними;
- думками про самогубство;
- емоційною нестабільністю;
- порушенням сну;
- неспроможністю радіти та висловлювати емоції;
- хронічними болями в м'язах, головним болем.

Людина, хвора на ПТСР, часто перебуває у депресії, агресивна, знервована.

Система запису травматичної події в пам'яті відрізняється від звичайних подій. У мозку людини відбуваються значні порушення нормального сприйняття отриманої інформації. Як наслідок, аналогічні події стають тригером для розвитку реакцій із боку організму. Це відбувається автоматично, як умовний рефлекс, та викликає захисну реакцію. Через специфічність збереження інформації про травму у мозку такі спогади (порівняно зі звичайними) з'являються незалежно від бажання людини, часто у формі флешбеків чи нічних кошмарів. За цих обставин нереально вольовими зусиллями перестати думати про подію. Травматичні спогади не міняються завдяки сприйманню нової інформації. Якщо у поточній ситуації нічого не нагадає травму, організм і надалі перебуває у стані хронічного стресу. Переважно лише на рівні підсвідомості людина сприймає кожну нову ситуацію

як схожу на першопричину травми. Він може несвідомо відтворювати ті захисні реакції, які мали місце на момент первинної травми. Тому захисні реакції стають хиткими та неадекватними. Постійно підвищена активність емоційних центрів мозку пригнічує роботу свідомої частини мозку й ускладнює контроль над емоціями, заважає людині використовувати логіку для аналізу ситуації. Згідно з даними спостереження, ПТСР у жінок посилює схильність до розвитку посттравматичних симптомів у її майбутніх дітей [2; 8].

За встановленого діагнозу ПТСР показаннями є застосування з метою лікування психотерапії (когнітивно-поведінкова терапія, EMDR-терапія або групова психотерапія) [9].

Оскільки загроза отримати травматичний досвід висока, необхідним є розуміння виникнення посттравматичного синдрому. Такого роду інформація допоможе виявити симптоми ПТСР на початковій стадії, своєчасно звернутися за допомогою. **Сьогодні значна частина** новітніх методик діагностики посттравматичних станів орієнтована на діагностичний і статистичний інструментарій для оцінки наявності психічних розладів. Проблема вчасної діагностики й оцінювання ПТСР в Україні викликає необхідність адаптації шкал [7].

Метою дослідження було дослідити прояви посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб та надати рекомендації щодо поліпшення їхнього психологічного стану.

Об'єкт і методи дослідження

Проведено опитування 100 респондентів за допомогою Міссісіпської шкали (варіант для цивільних осіб). Опитування було добровільним та анонімним. Міссісіпська шкала (цивільний варіант) застосовується з метою вивчення посттравматичного стресового розладу у громадян, які відчули на собі вплив надзвичайних ситуацій різного характеру [12]. Уміщені в опитувальнику пункти входять до 4-ї категорії, три з них співвідносяться з критеріями DSM: 11 пунктів спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 11 – уникнення, і 8 питань відносяться до критерію фізіологічної збудливості. П'ять інших питань спрямовані на виявлення почуття провини і суїцидальності. Шкала включає у себе 35 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Визначення підсумків відбувається шляхом підрахунку балів, отриманий результат дає змогу визначити ступінь впливу перенесеної людиною травмуючої події, а також діагностувати пізні посттравматичні розлади. Міссісіпська шкала застосовується лише для дорослих.



Рис. 2. Модель розвитку хвороби в результаті дії психотравмуючої ситуації

Усього було опитано 100 осіб упродовж квітня – травня 2023 р. в гуманітарному штабі допомоги ВПО в м. Полтава. Респонденти – внутрішньо переміщені особи з Донецької, Харківської, Сумської областей та м. Київ.

Досліджено методи лікування посттравматичного стресового розладу в джерелах вітчизняної та зарубіжної літератури.

Методи дослідження: соціологічний (опитування), бібліосемантичний, аналітичний, статистичний.

Обробка даних: для вивчення результату анкетування використовувався частотний аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед опитаної аудиторії 80% становили жінки, 20% – чоловіки. Значну частину респондентів становлять особи віком 36–45 років (41%), 25% – віком 26–35 років, 24% – віком 46–55 років, 4% – віком 18–25 років (рис. 3), тобто 69% опитаних відносяться до молодих осіб згідно з класифікацією ВООЗ.

Провівши опитування осіб, що тим чи іншим чином стали свідками або постраждали внаслідок воєнних дій, удалося сформуванати певну картину щодо рівня отриманого ними стресу. Узагальнюючи отриману інформацію серед респондентів, можемо бачити такі результати.

4% відповідали, що не хочуть жити, коли думають про деякі речі, які робили в минулому, 9% відповідали, що певною мірою та 22% – відносно вірно. Тобто 4% людей

абсолютно впевнені, а 31% – замислюються над цим (рис. 4).

Зменшення кількості близьких друзів порівняно з минулим заперечують тільки 21%, інші згодні із цим твердженням: 6% – абсолютно вірно, 73% – тією чи іншою мірою.

Твердження «Зовні я виглядаю бездушним» 48% респондентів заперечили (абсолютно невірно), 2% – підтвердили (абсолютно вірно), 50% – підтверджують відносно.

22% опитаних відповідали, що тією чи іншою мірою відчувають бажання останнім часом покінчити із собою, інші 78% узагалі не думають про самогубство (рис. 5).

У 56% є певні проблеми зі сном, 29% мають явно виражені проблеми із засинанням та пробудженням, 15% заперечують таку проблему. Через реальність снів 16% іноді прокидаються в холодному поту і заставляють себе більше не спати, 1% відчувають таке постійно.

3% респондентів часто, а 36% – іноді задаються питанням, чому досі живі, тоді як гине значна кількість людей.

У певних ситуаціях інколи відчувають себе так, нібито повернулися у минуле, 58%, 3% відчувають себе так часто, 39% – ніколи.

Речі, які в інших людей викликають сміх або сльози, не викликають емоцій у 4% (абсолютно вірно), 60% згодні з твердженням відносно, 36% абсолютно не згодні.

10% відповідали, що їх не тишать так само ті речі, що і раніше, 8% абсолютно не згодні із цим, 82% респондентів визнають це тією чи іншою мірою.

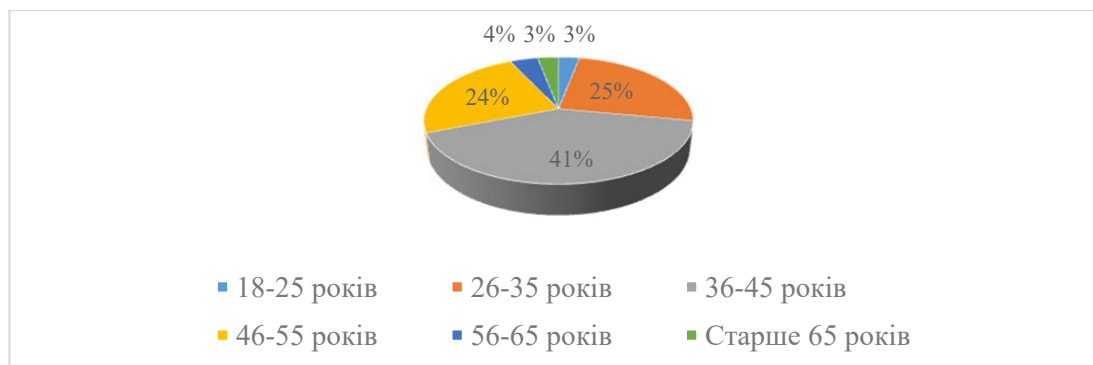


Рис. 3. Вікова структура ВПО, що брали участь в опитуванні

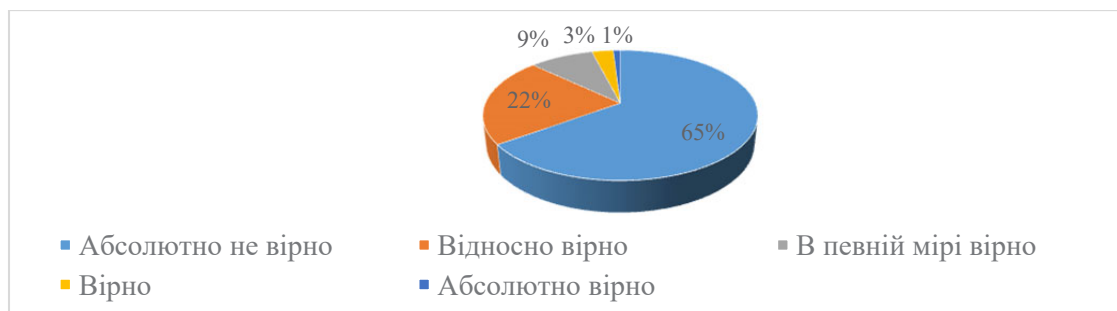


Рис. 4

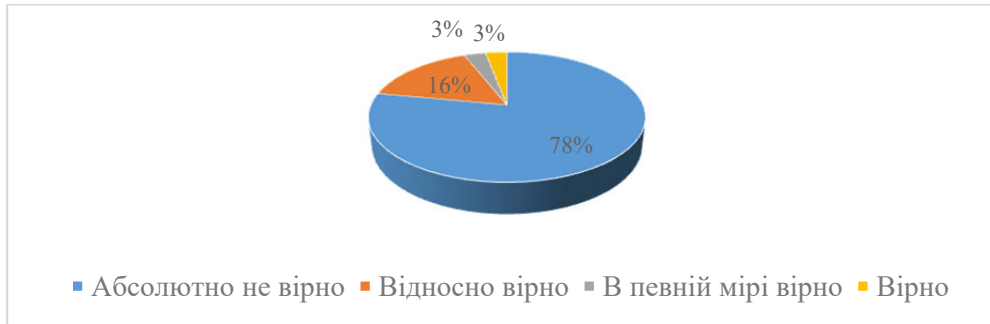


Рис. 5

4% опитаних стверджують, що їх часто лякають фантазії, які здаються реалістичними, 51% переживають таке інколи, 45% заперечують це.

Постійну фізичну та емоційну втому мають 7%, які відповіли позитивно на твердження «Я відчуваю, що більше не можу». Ще 28% – відносно вірно та певною мірою вірно.

На питання «Мені важко зосередитися» 3% відповіли «завжди», 7% – «часто», 90% – «інколи» та «рідко».

Плач без причин з'являється у 6% часто, рідко та інколи – у 63%, ніколи – у 31% (рис. 6).

9% респондентів подобається бути в колі інших людей завжди, часто – 34%, іноді – 41%, 13% – рідко, 3% не подобається бути в колі інших людей.

Останнім часом труднощі з виконанням роботи спостерігаються у 70%. Важко зосередитися на виконанні повсякденної роботи для більше ніж 90% опитаних цивільних.

Імпульсивно на шум постійно реагують 17%, із періодичністю – 62%.

81% вважає, що навіть члени родини їх не розуміють, із них 10% твердо впевнені у цьому. Лише 30%

опитаних вважають себе спокійними та врівноваженими.

36% зізналися, що періодично вживають алкоголь (наркотики або снодійне), щоб допомогти собі заснути або забути про деякі події з минулого (рис. 7).

Дисконфорт під час перебування у натовпі відчувають 60%, із них 31% – на постійній основі.

Уникають спогадів про минуле 22%. Паніка та тривога охоплює 36%.

Насторожено себе відчувають 54%, 7% – постійно.

Інтерпретація отриманих результатів показала, що серед 100 опитаних три особи мають явно виражений ПТСР (біженці), ще дев'ять осіб не добрали незначну кількість балів, щоб можна було впевнено говорити про наявність посттравматичного розладу, інші 88 осіб мають кілька тих чи інших симптомів розвитку ПТСР.

Лікування від розладу хоча і займає тривалий час, але людина може самостійно трохи пришвидшити своє одужання. Серед основних порад фахівці зазначають такі:

– бути на зв'язку з лікарем, не відходити від назначеного лікування;

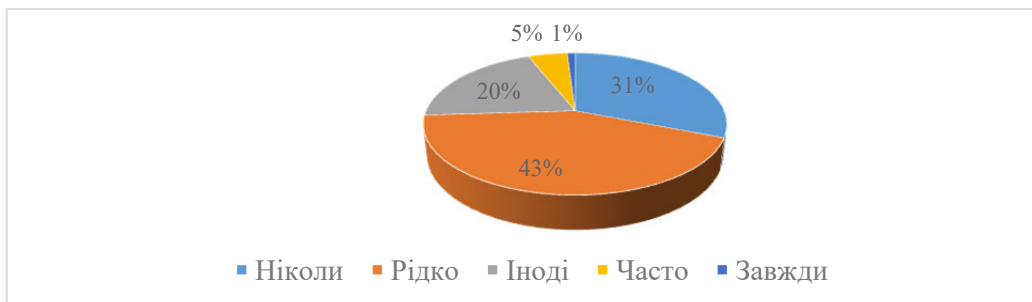


Рис. 6

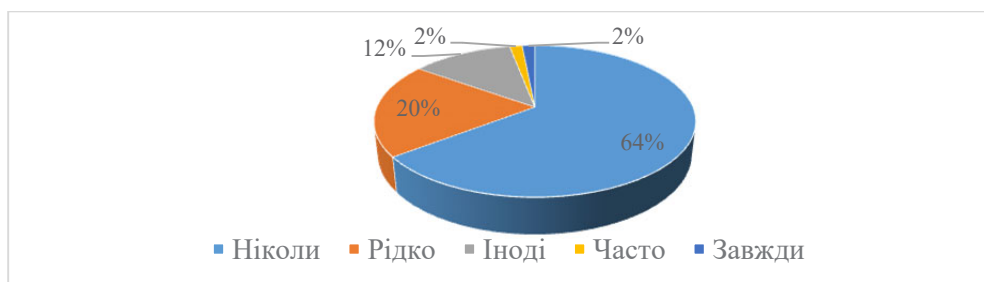


Рис. 7

- виконувати фізичні вправи, займатися йогою, медитацією;
- дотримання режиму сну, харчування, відпочинку;
- ставити реальні цілі й поступово досягати їх;
- проводити час разом із рідними та друзями, ділитися з ними переживаннями з приводу свого стану;
- налаштувати себе, що наявні симптоми ПТСР минатимуть поступово і це потребує певного часу;
- необхідно відмовитися від шкідливих звичок.

Фахівці у сфері когнітивно-поведінкової психотерапії виділяють три ключові навички у боротьби зі стресом:

1. Уміння відстежувати свої емоції.
2. Здатність проживати свої емоції, вивільнити накопичений стрес.
3. Турбота про себе, старатися втілювати власні бажання. Наявність незадоволених звичайних потреб може призвести до зниження, погіршення рівня життя, людина починає через це стресувати більше. Якщо основної проблеми не вдається позбавитися, дуже доречним буде задоволення інших потреб, що частково знівелює негативну дію основної.

Посттравматичний стресовий розлад лікується й через роки після травмуючої події, тобто ніколи не буде пізно звернутися за допомогою. Із метою

ефективного лікування потрібно спочатку дати оцінку проявам та важкості хвороби, а потім на основі цього вибирати тактику лікування. Сімейний лікар може в подальшому спрямувати до фахівця з психічного здоров'я: психотерапевта, психолога чи психіатра.

Перспективи подальших досліджень

Питання психологічних проблем внутрішньо переміщених осіб є важливим і таким, яке потребує подальшого розгляду.

Висновки

Таким чином, результати дослідження показали наявність проявів посттравматичного стресового розладу тією чи іншою мірою у значній частині анкетованих внутрішньо переміщених осіб та доцільність використання Міссісіпської шкали для цивільних як допоміжного діагностичного інструментарію, здатного виявити вказані прояви. Для подолання психологічних розладів фахівці рекомендують психотерапію, наголошуючи на необхідності внутрішнього налаштування на лікування, усвідомлення щодо його необхідності та обов'язкової допомоги рідних та близьких.

Література

1. Jing X, Lu L, Yao Y. Personality modifies the effect of post-traumatic stress disorder (PTSD) and society support on depression-anxiety-stress in the residents undergone catastrophic flooding in Henan, China. *Med Pr.* 2022; 73(4):305–314. doi.org/10.13075/mp.5893.01254.
2. Ellenberg E, Yakir A, Bar-On Z, Sasson Y, Taragin M, Luft-Afik D, Cohen O, Lavenda O, Mahat-Shamir M, Hamama-Raz Y, Ben Ezra M, Frueh BC, Ostfeld I. Naturalistic Study of Posttraumatic Stress Disorder Among Israeli Civilians Exposed to Wartime Attacks. *Psychiatr Serv.* 2021; 72(9):1026–1030. doi.org/10.1176/appi.ps.201900313.
3. Zasiakina L, Zasiakin S, Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *J Community Health.* 2023;48(5):784–792. doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5.
4. Милославський ДК, Коваль СМ. Розлади адаптації, артеріальна гіпертензія і цукровий діабет 2-го типу: погляд кардіолога (огляд літератури). *Міжнародний ендокринологічний журнал.* 2023;19(5):383–390. doi.org/10.22141/2224-0721.19.5.2023.1303.
5. Auxéméry Y. Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis. *Presse Med.* 2018;47(5):423–430. https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.12.006.
6. Мангубі ВО, Хаустова ОО, Венгер ОП. У центрі особливої уваги: посттравматичний стресовий розлад. *Здоров'я України.* 2022 [цит. 25 жовтня 2023]. *Психіатрія.* 4. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_Acino_Escitam_Paroxin.pdf.
7. Козігора МА. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology.* 2021; 9 (97), 246: 56–58. doi.org/10.31174/SEND-PP2021-246IX97-13.
8. Fel S, Jurek K, Lenart-Kłós K. Relationship between Socio-Demographic Factors and Posttraumatic Stress Disorder: A Cross Sectional Study among Civilian Participants' Hostilities in Ukraine. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2720. 10.3390/ijerph19052720.
9. Thakur A, Choudhary D, Kumar B, Chaudhary A. A Review on Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): Symptoms, Therapies and Recent Case Studies. *Curr Mol Pharmacol.* 2022;15(3):502–516. 10.2174/1874467214666210525160944.
10. Coventry PA, Meader N, Melton H, Temple M, Dale H, Wright K, Cloitre M, Karatzias T, Bisson J, Roberts NP, Brown JVE, Barbui C, Churchill R, Lovell K, McMillan D, Gilbody S. Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLoS Med.* 2020;17(8):e1003262. 10.1371/journal.pmed.1003262.
11. Хайтович М, Місюра О. Епідеміологія, патофізіологія та лікування посттравматичного стресового розладу. *Огляд. Med. Sci. of Ukr.* 30. Березень 2022 [цит. 27 листоп. 2023];18(1):40–3. https://msu-journal.com/index.php/journal/article/view/351.
12. Keane T. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. 1988. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* https://www.academia.edu/91799197/Mississippi_Scale_for_Combat_Related_Posttraumatic_Stress_Disorder_Three_studies_in_reliability_and_validity.

References

1. Jing X, Lu L, Yao Y. Personality modifies the effect of post-traumatic stress disorder (PTSD) and society support on depression-anxiety-stress in the residents undergone catastrophic flooding in Henan, China. *Med Pr.* 2022; 73(4):305-3-14. doi.org/10.13075/mp.5893.01254.
2. Ellenberg E, Yakir A, Bar-On Z, Sasson Y, Taragin M, Luft-Afik D, Cohen O, Lavenda O, Mahat-Shamir M, Hamama-Raz Y, Ben Ezra M, Frueh BC, Ostfeld I. Naturalistic Study of Posttraumatic Stress Disorder Among Israeli Civilians Exposed to Wartime Attacks. *Psychiatr Serv.* 2021; 72(9):1026-1030. doi.org/10.1176/appi.ps.201900313.
3. Zasiakina L, Zasiakin S, Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *J Community Health.* 2023;48(5):784-792. doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5.
4. Myloslavskyi DK, Koval SM. Rozlady adaptatsii, arterialna hipertenzia i tsukrovyy diabet 2-ho typu: pohliad kardioloha (ohliad literatury) [Adaptation disorders, hypertension and type 2 diabetes: a cardiologist's view (literature review)]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal.* 2023;19(5):383-390. doi.org/10.22141/2224-0721.19.5.2023.1303. [UA]
5. Auxéméry Y. Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis. *Presse Med.* 2018; 47(5):423-430. https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.12.006.
6. Manhubi VO, Khaustova OO, Venher OP. U tsentri osoblyvoi uvahy: posttravmatychnyi stresovyi rozlad. *Zdorovia Ukrainy* [Internet] [In the center of special attention: post-traumatic stress disorder.]. 2022 [tsyt. 25 zhov. 2023]. *Psykhiaatria: 4.* Dostupno na: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_Acino_Escitam_Paroxin.pdf [UA]
7. Kozihora MA. Kontseptualni mezhi poniat "stres", "tryvalyi travmatychnyi stres", "posttravmatychnyi stresovyi rozlad" [Conceptual boundaries of the terms "stress", "long-term traumatic stress", "post-traumatic stress disorder"]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology.* 2021; 9 (97), 246: 56-58. doi.org/10.31174/SEND-PP2021-246IX97-13 [UA].
8. Fel S, Jurek K, Lenart-Kłóś K. Relationship between Socio-Demographic Factors and Posttraumatic Stress Disorder: A Cross Sectional Study among Civilian Participants' Hostilities in Ukraine. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2720. 10.3390/ijerph19052720.
9. Thakur A, Choudhary D, Kumar B, Chaudhary A. A Review on Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): Symptoms, Therapies and Recent Case Studies. *Curr Mol Pharmacol.* 2022;15(3):502-516. 10.2174/1874467214666210525160944.
10. Coventry PA, Meader N, Melton H, Temple M, Dale H, Wright K, Cloitre M, Karatzias T, Bisson J, Roberts NP, Brown JVE, Barbui C, Churchill R, Lovell K, McMillan D, Gilbody S. Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLoS Med.* 2020;17(8):e1003262. 10.1371/journal.pmed.1003262.
11. Khaitovych M, Misiura O. Epidemiolohiia, patofiziolohiia ta likuvannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu. *Ohliad* [Epidemiology, pathophysiology and treatment of post-traumatic stress disorder. Review.]. *Med. Sci. of Ukr.* [internet]. 30, Berezen 2022 [tsyt. 27 lystop. 2023];18(1):40-3. Dostupnyi na: <https://msu-journal.com/index.php/journal/article/view/351> [UA]
12. Keane T. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. 1988, *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* https://www.academia.edu/91799197/Mississippi_Scale_for_Combat_Related_Posttraumatic_Stress_Disorder_Three_studies_in_reliability_and_validity

Мета – дослідити прояви посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб та надати рекомендації щодо поліпшення їхнього психологічного стану.

Матеріали та методи дослідження. Проведено опитування 100 осіб із числа внутрішньо переміщених за допомогою Міссісіпської шкали (варіант для цивільних осіб), респонденти – внутрішньо переміщені особи з Донецької, Харківської, Сумської областей та м. Київ. Досліджено методи лікування посттравматичного стресового розладу в джерелах вітчизняної та зарубіжної літератури. Методи дослідження: соціологічний (опитування), бібліосемантичний, аналітичний, статистичний. Обробка даних: для вивчення результату анкетування використовувався частотний аналіз.

Результати дослідження. Інтерпретація отриманих результатів показала, що серед 100 опитаних три особи мають явно виражений ПТСР (біженці), ще дев'ять осіб не обрали незначну кількість балів, щоб можна було впевнено говорити про наявність посттравматичного розладу, інші 88 осіб мають кілька тих чи інших симптомів розвитку ПТСР. Із метою ефективного лікування необхідно спочатку дати оцінку проявам та важкості хвороби, а потім вибирати на основі цього тактику лікування. За звернення до сімейного лікаря можливе подальше спрямування до фахівця із психічного здоров'я: психотерапевта, психолога чи психіатра.

Висновки. Результати дослідження показали наявність проявів посттравматичного стресового розладу тією чи іншою мірою у значній частині анкетованих внутрішньо переміщених осіб та доцільність використання Міссісіпської шкали для цивільних як допоміжного діагностичного інструментарію, здатного виявити вказані прояви. Для подолання психологічних розладів фахівці рекомендують психотерапію, наголошуючи на необхідності внутрішнього налаштування на лікування, усвідомлення щодо його необхідності та обов'язкової допомоги рідних та близьких.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, Міссісіпська шкала, внутрішньо переміщені особи, анкетування.

Aim is to study the manifestations of post-traumatic stress disorder in internally displaced persons and recommendations for improving their psychological condition.

Research materials and methods. A survey of 100 internally displaced persons was conducted using the Mississippi scale (version for civilians), the respondents were internally displaced persons from Donetsk, Kharkiv, Sumy regions and the city of Kyiv. The methods of treatment of post-traumatic stress disorder in the sources of domestic and foreign literature were studied. Research methods: sociological (survey), bibliosemantic, analytical, statistical. Data processing: frequency analysis was used to study the results of the questionnaire.

Research results. The interpretation of the obtained results showed that among the 100 respondents, 3 people have clearly expressed PTSD (refugees), another 9 people did not get enough points to be able to speak confidently about the presence of post-traumatic stress disorder, and the other 88 people have several symptoms of PTSD development. For the purpose of effective treatment, it is necessary to first evaluate the manifestations and severity of the disease, and then choose treatment tactics based on this. When contacting a family doctor, further referral to a specialist in mental health is possible - a psychotherapist, psychologist or psychiatrist.

Conclusions. The results of the study showed the presence of manifestations of post-traumatic stress disorder to one degree or another in a significant part of the surveyed internally displaced persons and the feasibility of using the Mississippi scale for civilians as an auxiliary diagnostic tool capable of detecting these manifestations. To overcome psychological disorders, experts recommend psychotherapy, emphasizing the need for internal adjustment to treatment, awareness of its necessity, and mandatory help from family and friends.

Key words: post-traumatic stress disorder, Mississippi scale, internally displaced persons, questionnaire.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Голованова Ірина Анатоліївна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

yaгуна.ua@gmail.com

Єрмакова Анастасія Олегівна – магістрант другого року навчання спеціальності 229 «Громадське здоров'я» Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

ermakova88@ukr.net, ORCID ID 0009-0004-1017-460C

Ляхова Наталія Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

NataNew2017@ukr.net, ORCID ID 0000-0003-0503-9935

Белікова Інна Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

byelikova.inna@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-0104-3083

Краснова Оксана Іванівна – викладач кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

o.krasnova@pdmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-9819-1818

Хорош Максим Вікторович – кандидат медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

indarion0@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-2083-1333

Подвін Алла Миколаївна – магістрант першого року навчання спеціальності 229 «Громадське здоров'я» Полтавського державного медичного університету; вул. Шевченко, 23, м. Полтава, Україна, 36011.

allapodvin@ukr.net, ORCID ID 0009-0008-5946-7621