

Наталія ФРОЛОВА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Nataliia FROLOVA
**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE UKRAINIANS
TRAUMATIC EXPERIENCE DURING THE WAR**

DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2024.01.188>

УДК: 159.922

ВСТУП

Актуальність проблемної теми дослідження. 24 лютого 2022 року населення України відкрило одночасно нову та жахливу сторінку травматичного досвіду – проживання в умовах повномасштабних військових дій в країні. Російська агресія в Україні призвела до гібридної війни, яку НАТО визначає як «взаємодію або злиття звичайних, а також нетрадиційних, інструментів влади та засобів підривної діяльності». Гібридні методи ведення війни використовувалися і в минулому, але швидкість, масштаби та інтенсивність, зумовлені технологічним прогресом і глобальною взаємопов'язаністю, дозволяють розглядати їх як якісно новий досвід (Hybrid Warfare, 2021).

На відміну від традиційних війн, сучасні збройні конфлікти часто характеризуються нехтуванням міжнародним гуманітарним правом і Женевською конвенцією (Khorram-Manesh, A et al., 2021), що створює ситуацію загальної недовіри і визнання ненадійності сучасних міжнародних гарантій безпеки. Цілями російських військових операцій у цій війні стали не лише військовослужбовці, але й широкомасштабне цивільне населення. Гібридні військові стратегії, пропаганда та дезінформація, спрямовані на створення паніки, розгубленості, страху і недовіри, є жахливим обличчям сучасної війни, яка загрожує, травмує та забирає життя українських цивільних.

Оскільки українці не мали усвідомлених, ефективних та автоматизованих механізмів проживання в травмувальних умовах протягом такого тривалого часу, то актуальним стає питання надання психосоціальної допомоги всьому цивільному населенню без винятку.

Війна, яка почалася раптово для більшості українців, сьогодні має довготривалий характер і впливає на кожного, хто проживає як у країні, так і за її межами. Ця травматизація торкнулася людських, соціальних, демократичних, матеріальних, економічних та екологічних аспектів життя людей (Шульська Н., Остапчук С., Науменко Л., 2023).

Український травматичний досвід та його особливості. По-перше, український досвід травматизації має розглядатися як динамічний процес, що може бути розподілений на етапи, кожен з яких має певну специфіку. Крім того, треба враховувати, що війна триває безперервно вже понад два роки, а травма, яка відбувається на тлі восьмирічного періоду антитерористичної операції (2014 – 2022 років), стає хронічною.

По-друге, потрібно брати до уваги варіативність травматичного досвіду українців. Існує два вектори травматичного впливу військових подій – на індивідуальному та колективному рівнях. Індивідуальною травмою вважається травматична подія, яка відбувається безпосередньо з окремою людиною. Це може бути одинична (до прикладу, втрата домівки або

коханої людини), або множинні чи тривалі події (скажімо, хвороба, що загрожує життю, численні сексуальні напади). Колективна ж травма має яскраво виражений вплив на всіх українців без винятку. Більше того, український народ вимушений боротися з інтенсивним впливом, так званих, каскадних подій (Silver, R.C., Holman, E.A. & Garfin, D.R., 2021), таких як бомбардування цивільних об'єктів і терористичні атаки, особисті та економічні втрати, соціальна ізоляція від родичів і друзів тощо. Паралельний досвід як індивідуальної, так і колективної травматизації, негативно діє на психічне та фізичне здоров'я людей. Підсилює травматичний досвід колективне відчуття несправедливості та нездатності чинити опір. Адже навіть ті, хто встиг евакуюватися або переїхати на захід країни і не був безпосередньо зачеплений трагедіями в Бучі, Гостомелі, Ірпені, Маріуполі тощо, відчувають себе глибоко травмованими.

По-третє, до літа 2022 року дослідження українських науковців, присвячені колективній травмі, переважно стосувалися історичних подій та їх впливу на наступні покоління (наприклад, Голодомору 1932 – 1933 років, коли близько п'яти мільйонів українців померли від голоду, або репресій 1937 – 1939 років, коли тисячі українців були розстріляні або заслані до таборів).

На жаль, такі травмувальні події, як, до прикладу, аварія на Чорнобильській АЕС, або той самий COVID 19, не розглядалися фахівцями в контексті колективного травмування, та й населення не було підготовленим до сприйняття травмувального колективного досвіду.

По-четверте, важливою особливістю травматизації населення України є посилення травми через російське військове вторгнення засобами масової інформації, причому як традиційними, так і соціальними медіа. Вочевидь географічний ареал теперішньої війни не обмежується простором. Фактично вона вийшла за межі конкретних міст, у яких відбулися військові вторгнення, й охопила все населення, яке проживає як у країні, так і за її межами. В умовах гібридної війни такий спосіб отримання інформації є одним з найбільш травматичних, з точки зору, концентрації негативних історій, схематично візуальних образів, швидкості їх поширення і легкості доступу. Саме медіа-ресурси були основним джерелом травматизації для українців у перші дні вторгнення, адже протягом першого тижня війни люди

нескінченно переглядали шокуючі відео, сподіваючись, що це помилка, і намагаючись зрозуміти та прийняти суб'єктивно страшну реальність. За даними онлайн-опитування Укрінформу, яке проводилося з 13 по 18 квітня 2022 року і яке охопило вибірку з 1200 осіб (запитання: скільки часу українці проводять в Інтернеті?), 79% тих респондентів, які взагалі не читали книжок у перші місяці війни, надавали перевагу коротким новинним повідомленням в Інтернеті та соціальних мережах. Майже чверть респондентів зазначили, що читали аналітичні статті або статті на різні теми в онлайн-джерелах, щоб зрозуміти контекст розгортання воєнних подій.

Отже, вищезазначені характеристики дають підстави говорити про колективну травматизацію українців як про хронічну та національну, а першочерговим завданням нині є пояснення цивільному населенню справжнього значення їхніх емоцій і думок у контексті воєнних подій, бо саме ця інформація формує готовність до отримання бажаної психологічної підтримки та допомоги.

Постановка завдань. Основним завданням дослідження, що проводилось до другої річниці повномасштабного вторгнення в країну, було визначення предикторів, які на цей час стимулюють виникнення стану тривожності, депресивних проявів та посттравматичних стресових симптомів у різних верств цивільного населення країни. Тим більше, що проблема пошуку і впровадження оновлених та ефективних форм психологічної допомоги населенню, яка є дуже актуальною сьогодні, не може бути вирішена без розуміння психосоціальних особливостей процесу травмування.

Викладення основних результатів дослідження. Чинне пошукування, результати якого наводяться та аналізуються у статті, було проведене онлайн у лютому-березні 2024 року за участю 672 українців. Процедура проведення була цілком анонімною, оскільки розсилка лінку на проходження опитування відбувалася через третіх осіб. Опитування проводилась на платформі Qualtrix. Текст опитувальника було розроблено та узгоджено згідно з вимогами Інституційної етичної комісії (ІЕК), яка також відома як незалежний етичний комітет США.

Текст опитувальника складався із трьох блоків. Перший містив загальну інформацію

Таблиця 1

Визначення розбіжностей між групами обстежуваних

Діагностовані показники	Середній бал		Критерій Краскела-Волліса для незалежних вибірок	
	Клієнти	Працівники	Статистика критерію	Асимптотична значущість (двосторонній критерій)
Показник рівня тривожності	9,6548	6,8997	32,511	<.001
Показник депресивних проявів	16,4235	12,5758	31,014	<.001
Показник наявності проявів ПТСР	30,7634	20,9021	59,356	<.001

(стать, вік, місце проживання та ін.). До складу другого блоку було задіяно три методики скринінгу психічного стану: опитувальник з генералізованої тривоги – GAD-7, опитувальник з депресії PHQ-9 (Анкета здоров'я пацієнта) та опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Специфіка вибору психологічних інструментів для цього блоку була зумовлена кількісним складом обстежуваних, яких планувалося опитувати, та формою збору інформації. До складу третього блоку увійшли питання додаткової інформації, які містили особливості індивідуального травматичного досвіду, час та канали споживання медіа-ресурсів, інформацію щодо перебування в окупації, залученості до волонтерської діяльності та ін.

Вибірка обстежуваних, що складала 672 особи, не була репрезентативною, проте уможлилювала отримання інформації стосовно особливостей травматизації людей у різних географічних зонах країни. Для якісного та кількісного аналізу даних отримані результати було поділено на дві групи. До складу першої (у кількості 300 осіб, де було співвідношення жінок і чоловіків 90/10 %), яку ми будемо умовно називати «клієнти», увійшли відповіді тих, хто протягом 2023 року звертався за психологічною допомогою у ті благодійні фонди чи організації, які надавали таку допомогу на безоплатних засадах. До складу другої групи обстежуваних, поіменованих нами «працівники», увійшли відповіді надавачів допомоги першої лінії, тобто тих, хто безпосередньо

контактує та працює за запитами населення – психологів, юристів, працівників мобільних бригад тощо, а також одного із благодійних фондів країни, що має філії майже у всіх обласних центрах України (372 особи, при співвідношенні жінок та чоловіків 90/10 %).

На першому етапі обробки даних нами було встановлено розбіжності між двома групами, що визначились за критерієм Краскела Волліса, і здійснено порівняльний аналіз середніх показників (*табл. 1*). Виявилось, що за всіма трьома середніми показниками – рівнем тривожності, депресивним проявам та ознакам ПТСР – у групах існують значущі розбіжності на рівні $p < .001$. Водночас ступінь тривожності у клієнтів визначається як середній (9,6548), а у працівників – як помірний (6,8997). Показник депресивних оприявнень у клієнтів був зафіксований як виражений (16,4235), а у працівників – як помірний (12,5758). Щодо порівняння середніх балів по скринінгу ПТСР з'ясувалося, що розлад не є зафіксованим ані у клієнтів (30,7634), ані у працівників (20,9021), адже потенційний ризик виникнення ПТСР можливий тільки при середньому балі від 33. Тож вважаємо доречним при подальшому аналізі результатів цієї методики використовувати поняття ПТСС, себто існуюче теоретичне уявлення посттравматичного стресового симптому (Sparks, SW., 2018). Цей симптом вважається нормальною реакцією на стресову або травматичну ситуацію та не розглядається як розлад психічного здоров'я, а скоріше являє собою типову реакцію на шокуєче тривожну подію.

Таблиця 2

Регресійна статистика для мультирегресійних моделей визначення предикторів прояву станів тривожності, депресії та ПТСР групи «клієнтів»

Прояв стану	Показники	Розраховане значення
Тривожність	R-квадрат	0,023
	Скоригований R-квадрат	0,017
	Стандартна похибка	5,2
Депресія	R-квадрат	0,138
	Скоригований R-квадрат	0,119
	Стандартна похибка	6,5
ПТСР	R-квадрат	0,079
	Скоригований R-квадрат	0,068
	Стандартна похибка	12,6

Наступним етапом обробки результатів було виокремлення предикторів, які потенційно могли б впливати на діагностовані психодушевні стани. Нами визначено низку із одинадцяти предикторів, які далі використовувались у мультирегресивних моделях. У підсумку до складу предикторів було віднесено стать, вік, наявність дітей, індивідуальний травмувальний досвід, травматичний досвід близького оточення, обстріли з повітря, досвід проживання в окупації, зміну місця проживання, рівень національної ідентичності, участь у волонтерських засадах і час споживання ЗМІ. На основі цієї класифікації було побудовано мультирегресійну модель визначення предикторів для кожної групи обстежуваних (табл. 2 – 5).

Аналіз результатів емпіричного дослідження. Загальним предиктором виникнення усіх трьох станів групи клієнтів є втрата місця роботи, яка спричиняє як середній рівень тривожності (третій із чотирьох можливих – 1,177), так і виражені депресивні прояви (2,849) та впливає на наявність посттравматичних стресових симптомів (6,442). Цей індивідуальний досвід травмування не тільки позбавляє обстежуваних можливості відчувати себе матеріально стабільними і захищеними, а й блокує функцію планування, що стимулює

зниження порогу толерантності до невизначеності, яка є важливим складником адаптивного процесу. Серед інших предикторів, що діють на особливості депресивних проявів, виокремлюється досвід проживання в окупації (3, 941) як суто самісний травмувальний досвід. Також предиктором прояву цього стану є стать (4,966), що цілком зрозуміло, адже вибірку утворюють переважно жінки. Крім того, специфіка жіночого реагування на травмуючі події є більш емоційно активною. На окрему увагу заслуговує той факт, що наявність національної ідентичності як ресурсу також визначено як предиктор прояву депресивних станів (1, 092). Припускаємо, що саме високий рівень національної ідентичності дає, на жаль, більш чітке усвідомлення геноциду нації, який відбувається третій рік поспіль, та викликає більш руйнівні емоції безпорадності стосовно того, що реально відбувається.

Останнім предиктором, на який варто звернути увагу, є споживання медіаресурсів та їх вплив на прояви посттравматичних стресових симптомів (1,608). 28% опитуваних групи клієнтів констатують, що споживають медіаресурси від однієї до трьох годин на добу, 14% – від трьох до п'яти годин і 35 % – в будь-який вільний час протягом доби. Американські вчені

Таблиця 3

Предиктори прояву станів тривожності, депресії та ПТСР групи «клієнтів»

Прояв стану	Предиктори	Коефіцієнти регресії	t-критерій Стьюдента	P-значення
Тривожність	1. Втрата місця роботи	1,177	2,081	0,039
Депресія	1. Досвід проживання в окупації	3,941	3,389	<.001
	2. Втрата місця роботи	2,849	2,614	<.001
	3. Стать	4,966	3,160	<.001
	4. Українська національна ідентичність	1,092	1,992	<.001
ПТСР	1. Втрата місця роботи	6,442	3,023	<.001
	2. Час споживання медіа ресурсів	1,608	2,040	<.001

Таблиця 4

Регресійна статистика для мультирегресійних моделей визначення предикторів прояву станів тривожності, депресії та ПТСР групи «працівників»

Прояв стану	Показники	Розраховане значення
Тривожність	R-квадрат	0,112
	Скоригований R-квадрат	0,103
	Стандартна похибка	4,7
Депресія	R-квадрат	0,101
	Скоригований R-квадрат	0,95
	Стандартна похибка	6,9
ПТСР	R-квадрат	0,116
	Скоригований R-квадрат	0,109
	Стандартна похибка	11,6

Таблиця 5

Предиктори прояву станів тривожності, депресії та ПТСР групи «працівників»

Прояв стану	Предиктори	Коефіцієнти регресії	t-критерій Стьюдента	P-значення
Тривожність	1.Наявність дітей	2,711	4,804	<.001
	2.Втрата члена родини внаслідок військових дій	2,982	2,432	<.001
	3.Волонтерська діяльність	0,909	2,084	<.001
Депресія	1.Наявність дітей	4,296	5,189	<.001
	2.Повна або часткова втрата житла	2,796	2,614	<.001
ПТСР	1.Наявність дітей	7,388	5,252	<.001
	2.Участь у волонтерській діяльності	2,787	2,560	<.011

(Garfin, D.R., Silver, R.C., & Holman, E.A., 2020) звертають увагу на те, що медіаконтент та його розповсюдження кардинально змінилися. Окрім цілодобового циклу новин, кожна людина має смартфони з легкодоступними камерами, які презентують якісні відео катастроф та інших трагедій і миттєво поширюють зображення. Зараз соцмережі у рекордно короткі терміни транслюють колективні травми по всій країні та по всьому світу. Отож сенсаційне висвітлення подій у засобах масової інформації в контексті повторюваного прямого впливу несприятливих обставин, ймовірно, створює додаткову кризу для психічного здоров'я населення (Фролова Н.В., 2023).

Найважливішим предиктором групи працівників, що обумовлює помірний рівень тривожності (другий із чотирьох існуючих – 2,711), помірний рівень депресивних проявів (4,296) та певну наявність посттравматичних стресових симптомів (і, як наслідок, травматичного досвіду – 7,388), є наявність дітей. Відповідальність за їхнє життя, страхи щодо неможливості домогтися безпеки відповідним чином є цілком зрозумілими і прийнятними в контексті військових подій. Нині в країні, на жаль, не має

місця, де б люди могли відчувати себе у повній безпеці, передусім зважаючи на специфіку роботи працівників, адже офіси БФ розташовано в обласних центрах, які першочергово перебувають у зоні ризику (обстрілів). Водночас наявність цього предиктору пояснює і той факт, що 90% респондентів є жінки. Ще два предиктори, які породжують тривожність та певні депресивні прояви, спричинені індивідуальним досвідом травмування – втратою члена родини внаслідок військових дій (2,982) і повною чи частковою втратою житла (2,796). Останній предиктор зумовлює депресивні прояви, які, як нам уявляється, пов'язані із відсутністю можливості планування майбутнього. За даними опитування 33% працівників мають досвід переміщення країною і 14% виїжджали за кордон, хоча й повернулися додому.

Коли мовиться про волонтерський рух під час війни в Україні, то варто зазначити, що він не просто істотно відрізняється від існуючих у світі, а й має здобутки і свою специфіку. За даними Charities Aid Foundation, у 2023 році Україна посіла друге місце у світі за рейтингом благодійності серед 142 країн світу. Сьогодні в Україні 78% населення допомагають незнайо-

Таблиця 6

Види діяльності, що використовуються як ресурс

№	Назва діяльності	Клієнти (%)	Працівники (%)
1	Фізичне навантаження	19.20	17.78
2	Читання	14.66	14.74
3	Перегляд фільмів	18.85	20.00
4	Спілкування з близькими	25.13	25.38
5	Волонтерство	8.73	8.30
6	Будь-яка альтернативна роботі діяльність	7.68	8.77
7	Інше	5.76	5.03

ним людям, 70% жертвують гроші і 37% населення є офіційними волонтерами. Відтак констатуємо той факт, що українці продовжують використовувати волонтерство як інтуїтивно обрану стратегію подолання, яка дозволяє їм переборювати травматичний досвід (CAF World Giving Index, 2023). У цьому контексті цікавим був той факт, що участь у волонтерській діяльності стала предиктором тривожності (0,909) і, хоча доволі низького, проте усе ж прояву посттравматичних стресових симптомів (2,787). Припускаємо, що цей факт може бути пояснений тим рівнем відповідальності, який беруть на себе ті, хто здійснюють грошові збори для ЗСУ, або займаються закупкою необхідних для фронту складових. Звісно, процеси вчасного призупинення зборів, або вірогідність зібрати ту чи іншу суму грошей супроводжуються як високим рівнем тривоги, так і страхами стосовно успішного виконання справи. Тож, обираючи волонтерську діяльність як копінг чи ресурс, слід бути обізнаним стосовно і такого, вельми специфічного для неї впливу на стан ментального здоров'я тих, хто наважився на самопожертву.

Окремий блок у третій частині опитування було присвячено питанням пошуку ресурсів для відновлення. За відсотковим використанням видів діяльності, які були запропоновані для вибору (табл. 6), результати груп майже співпадають. Приймаючи до уваги статевий склад груп, можемо припустити, що у їх межах ці допоміжні види діяльності є більш притаманними саме жінкам.

ВИСНОВКИ

1. Травматичний досвід українців за два роки повномасштабної війни в країні доречно визначити як динамічний, проте той, що має хронічний прояв та загальнонаціональний характер. Жодне суспільство у світі не мало такого тотального травмувального досвіду на території всієї країни та ще й протягом настільки тривалого часу. З метою оптимізації психологічної допомоги цивільному населенню цей досвід має бути вивчений на предмет його феноменальних оприявнень.

2. Емпіричне дослідження, що проводилось нами у лютому-березні 2024, мало пілотний характер, проте уможливило визначення певного набору предикторів, що мають специфіку впливу на стан ментального здоров'я українського населення.

3. За окремі предиктори аналізованих станів слушно обрати волонтерську діяльність й обстоювання почуття національної ідентичності як важливого ресурсу, адже саме вони визначають специфіку української травмизації. Тоді як решта інших (втрата члена родини внаслідок військових дій, повна або часткова втрата житла, досвід проживання в окупації) є більш очікуваними в контексті подій, котрі відбуваються у сьогоденній країні.

4. Питання свідомого споживання медіаресурсів і контролю часу використання гаджетів не втрачає актуальності в контексті едукації стосовно інформаційної гігієни та уникання вторинного чи локального травмування. У

цьому аналітичному розрізі пошук оновлених ресурсів щодо опрацювання травматичного досвіду конкретної особи чи групи, який після діяльно ніколи не завершений, також є тим напрямком, що потребує на ретельне дослідження і на вдосконалення засобів його ефективного здійснення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кількість українців та їх міграція за кордон через війну. Дослідження громадянської мережі ОПОРА, 05 липня 2023. <https://www.oporaua.org/viyana/kilkist-ukrayintsiv-tayikh-migratsiia-za-kordon-cherez-viinu-doslidzhennia-gromadianskoyi-merezhi-opora-24791>
2. Hybrid Warfare – New Threats, Complexity, and Trust as the Antidote. <https://www.nato.int/docu/review/articles/2021/11/30/hybrid-warfare-new-threats-complexity-and-trust-as-the-antidote/index.html>
3. Khorram-Manesh A., Burkle F.M., Goniewicz K., Robinson Y. (2021) Estimating the Number of Civilian Casualties in Modern Armed Conflicts A Systematic Review. *Frontiers in public health*, 9. doi.org/10.3389/fpubh.2021.765261
4. Скільки часу українці проводять в Інтернеті і чи часто користуються державними е-послугами. <https://thepage.ua/ua/news/skilki-chasu-ukrayinci-vitrachayut-v-interneti-ta-chi-koristuyutsya-e-poslugami>
5. Фролова Н.В. Феномен колективної травми в контексті сучасного українського досвіду її проживання. *Габітус*. 2023. № 46. С. 199-203.
6. Шульська Н.М., Остапчук С.С., Науменко Л.М. Врожі наративи в умовах війни в медіа: вербальні маркери, інформаційна гігієна та способи протистояння. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Філологія. 2023. Том 34. №2. С.158-164.
7. Silver, R.C., Holman, E.A. & Garfin, D.R. (2021). Coping with cascading collective traumas in the United States. *Nat Hum Behav* 5, 4-6.
8. Sparks SW. Posttraumatic Stress Syndrome: What Is It? *J Trauma Nurs*. 2018 Jan/Feb;25(1):60-65. doi: 10.1097/JTN.0000000000000343. PMID: 29319653).
9. Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
10. CAF World Giving Index, 2023 (<https://www.cafonline.org/about-us/research/caf-world-giving-index>).

REFERENCES

1. Kil'kist' ukraintsiv ta yikh mihratsiia za kordon cherez viinu – doslidzhennia Hromadians'koyi merezhi OPORA, 05 lypnia 2023 <https://www.oporaua.org/viyana/kilkist-ukrayintsiv-tayikh-migratsiia-za-kordon-cherez-viinu-doslidzhennia-gromadianskoyi-merezhi-opora-24791> [in Ukrainian].
2. Hybrid Warfare – New Threats, Complexity, and Trust as the Antidote. <https://www.nato.int/docu/review/articles/2021/11/30/hybrid-warfare-new-threats-complexity-and-trust-as-the-antidote/index.html> [in English].

3. Khorram-Manesh, A., Burkle, F.M., Goniewicz, K., Robinson, Y. (2021). Estimating the Number of Civilian Casualties in Modern Armed Conflicts – A Systematic Review. *Frontiers in public health*, 9. doi.org/10.3389/fpubh.2021.765261 [in English].

4. Skil'ky chasu ukraintsiv provodiati v interneti i chy chasto korystuiut'sia derzhavnymy e-posluhamy. <https://thepage.ua/ua/news/skilki-chasu-ukrayinci-vitrachayut-v-interneti-ta-chi-koristuyutsya-e-poslugami> [in Ukrainian].

5. Frolova, N.V. (2023). Fenomen kolektyvnoyi travmy v konteksti suchasnoho ukrayins'koho dosvidu yiyi prozhyvannia. *Habitus*, 46, 199-203 [in Ukrainian].

6. Shulska, N.M., Ostapchuk, S.S., Naumenko, L.M. (2023). Vorozhi naratyvy v umovakh viyny v media: verbalni markery, informatsiyna hihiena ta sposoby protystoiannia. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho*. Serii: Filolohiia. Tom 34, 2, 158-164 [in Ukrainian].

7. Silver, R.C., Holman, E.A. & Garfin, D.R. (2021). Coping with cascading collective traumas in the United States. *Nat Hum Behav* 5, 4-6 [in English].

8. Sparks, SW (2018). Posttraumatic Stress Syndrome: What Is It? *J Trauma Nurs*. Jan/Feb;25(1):60-65. doi: 10.1097/JTN.0000000000000343. PMID: 29319653) [in English].

9. Garfin, D.R., Silver, R.C., & Holman, E.A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875> [in English].

10. CAF World Giving Index (2023) <https://www.cafonline.org/about-us/research/caf-world-giving-index> [in English].

АНОТАЦІЯ

ФРОЛОВА Наталія Вікторівна.

Психологічні особливості травматичного досвіду українців під час війни.

Основним завданням дослідження, що проводилось до другої річниці повномасштабного вторгнення московитів в Україну, було визначення предикторів, які викликають виникнення стану тривожності, депресивних проявів та посттравматичних стресових симптомів у різних верств цивільного населення країни. Адже питання пошуку і впровадження оновлених та ефективних форм психологічної допомоги громадянам, яка є актуальною сьогодні, не може бути вирішене без розуміння особливостей процесу психічного травмування і способів його призупинення. У цьому контексті проведено теоретичний аналіз специфіки українського травматичного досвіду та визначено його особливості, а саме динамічний, хронічний і національний характер, а також індивідуальний та колективний рівні перебігу, на яких це травмування відбувається протягом останніх двох років. Увагу привертано до руйнівного впливу незованого споживання медіаресурсів, яке підсилює негативну дію процесу травмування на особистість. Емпіричне дослідження проведено за участю 672 українців, яких було поділено на групи та виокремлено предиктори, що спричиняють виникнення тривожності, депресивних проявів та ознак посттравматичних стресових симптомів особи як природних реакцій на травматичний досвід. Окремими предикторами були участь у волонтерській діяльності та обстою-

вання почуття національної ідентичності, які визначають специфіку української травматизації. Тоді як решта інших (втрата члена родини внаслідок військових дій, повна або часткова втрата житла, досвід проживання в окупації) є більш очікуваними в контексті подій, які відбуваються в країні. Водночас аргументовано, що питання свідомого споживання медіаресурсів та контролю часу використання гаджетів не втрачає актуальності в контексті едукативної гігієни та уникання вторинного чи локального травмування.

Ключові слова: війна; населення України; травматичний досвід; колективна травма; індивідуальна травма; предиктори станів; тривожність; депресія; посттравматичні стресові симптоми; національна ідентичність.

ANNOTATION

Nataliia FROLOVA.

Psychological features of the Ukrainians traumatic experience during the war.

The main task of the study, which was conducted to mark the second anniversary of the full-scale invasion of the country, was to identify the predictors that currently cause anxiety, depressive symptoms and post-traumatic stress symptoms in different segments of the country's civilian population. The issue of finding and implementing updated and effective forms of psychological assistance to the population, which is relevant today, cannot be resolved without understanding the specifics of the trauma process. A theoretical analysis of the specifics of the Ukrainian traumatic experience has been carried out and its features – dynamic, chronic and national character – have

been identified, as well as the levels (individual and collective) at which this trauma has been occurring over the past two years. The attention has been paid to the destructive impact of underdosed consumption of media resources, which intensifies the process of traumatization. An empirical study has been conducted with the participation of 672 Ukrainians, who have been divided into groups and the predictors of anxiety, depressive symptoms and signs of post-traumatic stress symptoms as reactions to traumatic experience have been investigated and identified. The fact that participation in volunteer activities and the use of a sense of national identity as a resource are among the predictors of the studied conditions deserves special attention, as these are the predictors that determine the specifics of Ukrainian traumatization. Whereas the rest of the predictors (loss of a family member as a result of hostilities, full or partial loss of housing, experience of living under occupation) are more expected in the context of the events taking place in the country. The importance of conscious consumption of media resources and controlling the time spent using gadgets remains relevant in the context of information hygiene education and the avoidance of further or additional trauma.

Key words: war; population of Ukraine; traumatic experience; collective trauma; individual trauma; predictors of conditions; anxiety; depression; post-traumatic stress symptoms; national identity.

Рецензенти:
д. психол. н., проф. Інеса ГУЛЯС,
к. психол. н., доц. Олег ХАЙРУЛІН.

Надійшла до редакції 10.03.2024.
Підписана до друку 18.03.2024.

Бібліографічний опис для цитування:

Фролова Н.В. Психологічні особливості травматичного досвіду українців під час війни. Психологія і суспільство. 2024. №1. С. 188-196. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2024.01.188>