

життєдіяльності, які ведуть активний спосіб життя [2]. Істотну допомогу на цих етапах надавали методи дистанційної реабілітації та самореабілітації.

Усі реабілітаційні заходи призначалися, проводилися та контролювалися мультидисциплінарною реабілітаційною командою під керівництвом лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини.

Результати тестування, проведеного після завершення реабілітаційної програми, свідчать про покращення показників функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем чоловіків, які перенесли ампутацію кінцівки на рівні стегна.

Аналіз показників сили м'язів ампутованої кінцівки показав позитивні зміни для всіх основних груп м'язів, необхідних для ходіння: м'язів-згиначів та розгиначів стегна, привідних та відвідних м'язів стегна. Також покращилися показники рухливості у кульшовому суглобі оперованої кінцівки: збільшилася амплітуда згинання, розгинання, приведення та відведення стегна. Статистично вірогідні зміни були зафіксовані і для інших показників.

Висновки. Отже, результати дослідження свідчать про ефективність апробованої нами програми фізичної реабілітації для пацієнтів з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна на етапі протезування. Програма може бути рекомендована для впровадження у реабілітаційних закладах для даної категорії пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Бабак С. Реабілітація нижніх кінцівок з ампутованими кінцівками: огляд на основі доказів. Харків, 2019. 124 с.
2. Гур'єв С.О., Лисун Д.М., Кушнір В.А., Сацик С.П., Кураченко І.П. Ампутації нижніх кінцівок унаслідок сучасних бойових дій (клініко-анатомічний аспект). Дніпро. Травма. Том 19, № 4, 2018, с.5-8
3. Досвід організації в Україні системи підготовки фахівців протезування та ортезування за сучасними міжнародними стандартами / О.Г. Аврунін та ін. Матеріали науково-практ. конф. з міжнародною участю «Реабілітація та протезування / ортезування ХХІ століття. Проблематика, перспективи та міжнародні стандарти відновлення рухової активності». Харків: УкрНДІпротезування, 2021. С. 54-57.
4. Лябах А.Б. Ампутації нижньої кінцівки. Київ. Стилос, 2022. 186 с.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: СУТЬ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СИМПТОМАТИКА

Мізяківська Катерина, Чубей Іван

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним

психічним станом, що виникає після переживання травматичних подій, таких як війна, катастрофи чи особисті трагедії. Стаття розкриває суть ПТСР, його визначення та багатогранну симптоматику, включаючи нав'язливі спогади, уникнення, гіперзбудження та емоційні зміни. Особлива увага приділяється актуальності проблеми в умовах війни в Україні, де ПТСР торкається військових, цивільних і дітей. Розуміння цього розладу є ключовим для своєчасної діагностики та підтримки, що сприяє відновленню та реінтеграції постраждалих у суспільство.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, ПТСР, психічне здоров'я, травма, війна, симптоми, нав'язливі спогади, уникнення, гіперзбудження, психологічна підтримка.

Miziakivska Kateryna, Chubei Ivan. Posttraumatic stress disorder: essence, definition, and symptomatology.

Abstract. Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a severe mental condition that develops following exposure to traumatic events, such as war, disasters, or personal tragedies. This article explores the essence, definition, and multifaceted symptomatology of PTSD, including intrusive memories, avoidance, hyperarousal, and emotional changes. Special attention is given to its relevance in the context of the ongoing war in Ukraine, affecting military personnel, civilians, and children. Understanding PTSD is crucial for timely diagnosis and support, facilitating recovery and societal reintegration of those affected.

Keywords: posttraumatic stress disorder, PTSD, mental health, trauma, war, symptoms, intrusive memories, avoidance, hyperarousal, psychological support.

Актуальність проблеми. Глибокого значення для розуміння психічного здоров'я в сучасному світі сьогодні набуває розуміння поняття посттравматичного стресового розладу, або ПТСР. Цей стан, що виникає як відлуння травматичних подій, є не лише медичною проблемою, а й соціальним викликом, адже він торкається життя людей, які пережили екстремальні ситуації, їхніх близьких і суспільства загалом. Особливо актуальним ПТСР є в контексті воєнних подій, катастроф чи особистих трагедій, які залишають глибокі сліди в душі.

Мета дослідження – здійснити аналіз сучасних теоретичних підходів до діагностики та реабілітації ПТСР у військовослужбовців.

Методи дослідження – теоретичний аналіз наукової літератури, узагальнення досвіду українських і зарубіжних клінічних закладів.

Результати дослідження. Посттравматичний стресовий розлад є психічним станом, що розвивається внаслідок переживання або свідчення подій, які загрожують життю, фізичній безпеці чи моральній цілісності людини. Уперше цей термін увійшов у науковий обіг у 1980 році, коли Американська психіатрична асоціація включила ПТСР до третього видання Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів (DSM-III). Хоча історично ПТСР асоціювався з ветеранами війн – від «бойового шоку» Першої світової до

«в'єтнамського синдрому» – сьогодні відомо, що розлад може виникати внаслідок різноманітних травм: від природних катастроф і насильства до особистих трагедій, як-от втрата близьких чи аварії. У контексті України, де триває війна, ПТСР набуває особливої актуальності, адже тисячі людей, зокрема військових, цивільних і дітей, стикаються з подіями, що залишають психологічні рани [2].

Суть ПТСР полягає в тому, що травматична подія не зникає з пам'яті людини після її завершення, а продовжує впливати на її життя, викликаючи емоційні, когнітивні та фізіологічні реакції. На відміну від природної реакції на стрес, яка з часом згасає, ПТСР характеризується хронічним переживанням травми, що порушує здатність людини функціонувати в повсякденному житті. Науковці пояснюють це дисфункцією в роботі мозку, зокрема мигдалеподібного тіла, відповідального за обробку емоцій, і префронтальної кори, яка регулює контроль над страхом. Такі зміни призводять до того, що людина ніби «застрягає» в моменті травми, постійно повертаючись до нього через спогади чи тригери [1].

Симптоматика ПТСР є складною і багатогранною, охоплюючи кілька груп проявів, які можуть варіюватися за інтенсивністю та тривалістю. Першою і найхарактернішою ознакою є нав'язливі спогади, коли людина мимоволі переживає травматичну подію знову. Це можуть бути яскраві флешбеки, що здаються реальними, або нічні кошмари, які заважають повноцінному сну [4]. Наприклад, ветеран війни може прокидатися від сновидінь, у яких він знову опиняється на полі бою, відчуваючи той самий страх і безпорадність. Такі спогади часто викликаються тригерами – звуками, запахами чи навіть буденними ситуаціями, що нагадують про травму. Скажімо, гучний звук може змусити людину панікувати, сприймаючи його як вибух.

Другою групою симптомів є уникнення. Люди з ПТСР часто уникають усього, що може нагадати про травматичну подію: місць, людей, розмов чи навіть власних думок. Це може призводити до соціальної ізоляції, коли людина віддаляється від сім'ї, друзів чи колег, щоб захистити себе від болючих спогадів [1]. Наприклад, цивільна особа, яка пережила обстріл, може відмовлятися виходити з дому, побоюючись нових загроз. Таке уникнення, хоча й здається захисним механізмом, часто погіршує стан, адже обмежує можливості для соціальної підтримки та відновлення.

Третя група симптомів пов'язана з гіперзбудженням, або підвищеною тривожністю. Люди з ПТСР часто відчувають постійну напругу, ніби перебуваючи в стані бойової готовності. Це проявляється через дратівливість, спалахи гніву, труднощі з концентрацією чи порушення сну [3]. Наприклад, людина може реагувати агресивно на дріб'язкові подразники, не усвідомлюючи, що її реакція зумовлена внутрішньою тривогою. Гіперпильність – ще один поширений симптом, коли людина постійно сканує оточення в пошуках загроз, навіть у безпечних умовах. Такі стани виснажують організм, призводячи до хронічної втоми та фізичних проблем, як-от головний біль чи порушення травлення.

Нарешті, ПТСР часто супроводжується змінами в емоційному стані та світосприйнятті. Люди можуть відчувати провину за те, що вижили, коли інші загинули, або сором за свої дії під час травматичної події. Вони втрачають інтерес до улюблених справ, відчують себе відірваними від реальності чи втрачають віру в майбутнє. У деяких випадках це переростає в депресію чи навіть суїцидальні думки, що робить ПТСР особливо небезпечним [3]. Наприклад, ветеран може вважати себе «не гідним» мирного життя, що ускладнює його реінтеграцію до суспільства.

Важливо зазначити, що симптоми ПТСР не завжди проявляються одразу після травми. У деяких людей вони виникають через місяці чи навіть роки, що ускладнює діагностику. Крім того, інтенсивність симптомів може варіюватися: одні люди переживають легкі прояви, які минають із часом, тоді як інші стикаються з хронічним розладом, що потребує тривалого лікування. У контексті України, де війна створює масові травматичні досвіди, ці прояви набувають особливого масштабу, адже ПТСР може торкатися не лише військових, а й цивільних, волонтерів і навіть дітей [5].

Висновки. Таким чином, посттравматичний стресовий розлад – це не ознака слабкості, а природна реакція людської психіки на надзвичайні обставини. Розуміння його суті, визначення та симптоматики є першим кроком до того, щоб допомогти тим, хто страждає від цього стану. ПТСР не є вироком: за умови своєчасної діагностики та підтримки люди можуть повернутися до повноцінного життя. Наше завдання як суспільства – не лише визнавати існування цієї проблеми, а й створювати умови, де звернення по допомогу буде сприйматися як прояв сили, а не сорому. Лише так ми зможемо підтримати тих, хто платить найвищу ціну за наше сьогодення.

Список використаних джерел:

1. Ben-Ezra M., Hyland P., Karatzias T., Vallières F., Shevlin M. Post-traumatic stress disorder in Europe during the COVID-19 pandemic and the Ukraine war: a cross-national study. *Psychol Med.* 2024. №54(5). pp.1032-40.
2. Bryant R.A., Schnurr P.P., Pedlar D. Addressing the mental health needs of military personnel and veterans: a focus on post-traumatic stress disorder. *Lancet Psychiatry.* 2022. №9(7). pp.593-602.
3. Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Chiang S.K., Żywiołek-Szeja M., Karamushka L., Lee C.T., et al. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russian invasion of Ukraine: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2023. №13(1). pp.1677.
4. Hyland P., Vallières F., Cloitre M., Ben-Ezra M., Karatzias T., Olff M., et al. Trauma and public mental health: a focused review of post-traumatic stress disorder in the context of global crises. *J Psychiatr Res.* 2021. №138. p.279-87.
5. Kurapov A., Pavlenko V., Drozdov A., Bezverkha A., Reznik A., Isralowitz R. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel: mental health and post-traumatic stress. *J Loss Trauma.* 2023. №28(2). pp.91-104.