

– використання технік тілесної і психоемоційної саморегуляції (дихальні вправи, медитація, фізична активність), інтегрованих у цифрову рутину.

Отже, резилієнтність у цифрову добу — це не лише здатність «витримувати» інформаційний тиск, а активне управління особистісним благополуччям через осмислену взаємодію з цифровою реальністю.

Список використаних джерел:

1. Гуцуляк А. Особливості резильєнтності молоді в умовах війни // Прояви резильєнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни : зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. (23–24 травня 2024 р.). – Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2024. – С. 70–74.

2. Психічне здоров'я та резильєнтність особистості : колективна монографія / за заг. ред. Г. А. Пріба, Л. Є. Бегези. – Київ : ФОП Гуляєв О. В., 2025. – 392 с.

3. Сердюк Л. З. Самодетермінація психологічного благополуччя особистості : монографія / за ред. Л. З. Сердюк. – Київ–Львів : Вікторія Кундельська, 2021. – 236 с. – URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729023/>

4. Чиханцова О. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності / О. А. Чиханцова // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. – 2023. – Т. 34(73), № 1. – С. 35–40. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2023_34\(73\)_1_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2023_34(73)_1_9)

5. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. – 128 с. – URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732913/>

Алла Мельничук

Науковий керівник – викладач-методист

Ірина Подоляк

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ПТСР В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ ЯК ВИКЛИК ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Постановка проблеми. У контексті повномасштабного воєнного конфлікту в Україні психічне здоров'я населення зазнає потужного впливу численних психотравмувальних факторів. Згідно з прогнозами Міністерства охорони здоров'я України очікується подальше зростання кількості осіб із порушеннями психоемоційного стану внаслідок воєнних подій. Незважаючи на актуальність проблеми, у вітчизняному науковому просторі відсутня достатня кількість емпіричних даних щодо поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Водночас результати останнього соціологічного опитування, проведеного МОЗ України, засвідчили, що понад 90 відсотків опитаних мали хоча б один із симптомів ПТСР, а близько 57% перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку цього розладу. Часто розлади психіки залишаються не

діагностованими через стигматизацію психічного здоров'я, страх соціального осуду, втрату роботи або нерозуміння з боку оточення.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості розвитку та клінічні прояви ПТСР у військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту, розглянути патофізіологічні механізми, діагностичні критерії, сучасні підходи до лікування й реабілітації.

Результати дослідження. ПТСР належить до специфічних психічних розладів, що виникають у відповідь на екстремальний травматичний вплив. Уперше цей стан був офіційно визнаний як діагноз у 1980 році в третьому виданні «Діагностичного та статистичного посібника психічних розладів» (DSM-III). Відтоді критерії діагностики та підходи до розуміння травматичного досвіду зазнали численних уточнень у наступних редакціях DSM.

Відповідно до DSM-V, діагностика ПТСР охоплює:

1. Аналіз скарг і анамнестичних даних з урахуванням психотравмувального впливу.

2. Поглиблене вивчення особистісного розвитку, світогляду та соціального функціонування пацієнта.

3. Визначення ризиків щодо самопошкодження або загрози для інших.

4. Проведення диференціальної діагностики з іншими розладами.

5. Ідентифікацію супутніх психічних і соматичних захворювань.

6. Виявлення проявів соматизації психічного дистресу.

Із патофізіологічної точки зору, ПТСР супроводжується активацією мигдалеподібного тіла, яке ініціює стресову відповідь, що залучає гіпокамп, острівцеву та префронтальну кору. У результаті активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, що спричиняє викид стресових гормонів (адреналін, норадреналін, кортизол) і загальну активацію симпатичної нервової системи, переводячи організм у стан підвищеної бойової готовності.

Сучасна парадигма лікування ПТСР зміщується від переважного використання фармакотерапії до комплексного підходу, у якому провідну роль відіграє психотерапія, а медикаменти використовуються як допоміжний засіб.

Відповідно до клінічних настанов APA, NICE та інших організацій ефективність у лікуванні ПТСР доведено для таких фармакологічних груп:

- селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (пароксин, есцитам, сертралін);

- інгібітори зворотного захоплення серотоніну й норадреналіну (венлафаксин, дулоксетин).

На основі доказової бази, сертралін і пароксетин (пароксин) мають найбільшу ефективність. Водночас вітчизняні науковці, зокрема Олег Чабан, зазначають типові помилки в лікуванні ПТСР, серед яких форсоване згадування травматичних подій, профілактичне призначення пропранололу, надмірне використання бензодіазепінів, антипсихотиків та препаратів із непідтвердженою ефективністю, як-от кетамін або MDMA.

Допомога при ПТСР реалізується поетапно:

1. Діагностичний – ґрунтується на клініко-психопатологічній оцінці.

2. Лікувальний – включає біологічну терапію та психотерапію.

3. Реабілітаційний – спрямований на емоційну стабілізацію та адаптацію.

4. Профілактичний – запобігання рецидивам та формування стресостійкості.

Висновки. ПТСР в умовах війни є одним із пріоритетних викликів для системи охорони психічного здоров'я в Україні. Найбільш ефективним підходом до лікування є раннє втручання з акцентом на психотерапію, доповнену медикаментозною підтримкою. Антидепресанти СІЗЗС та СІЗЗСН залишаються препаратами першої лінії для лікування ПТСР. Висока поширеність ПТСР серед військових вимагає подальших досліджень патогенезу, удосконалення діагностики, розробки нових терапевтичних стратегій і створення системи комплексної психосоціальної підтримки.

Список використаних джерел:

1. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій* : метод. посіб. – Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.

2. Туриніна О. Л. *Психологія травмуючих ситуацій* : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. – Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. – 160 с.

3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMMD_PTSR.pdf

4. Чабан О. С., Безшейко В. Г. Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій в зоні антитерористичної операції // *Український вісник психоневрології*. – 2017. – Т. 25, вип. 2 (91). – С. 80–84.

5. Xue C., Ge Y., Tang B., Liu Y., Kang P., Wang M., Zhang L. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans // *PLoS One*. – 2015. – Vol. 10, № 3. – DOI: 10.1371/journal.pone.0120270.

6. Department of Defense. Tricare; Mental health and substance use disorder treatment. Rules and Regulations // *Federal Register*. – 2016. – Vol. 81, № 171. – Режим доступу: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2016-09-02/pdf/2016-21125.pdf>

7. Hart J. Jr., Kimbrell T., Fauver P. *et al.* Cognitive dysfunctions associated with PTSD: evidence from World War II prisoners of war // *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*. – 2008. – Vol. 20, № 3. – P. 309–316.

8. Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M. *et al.* *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)* [Електронний ресурс] // National Center for PTSD. – 2013. – Режим доступу: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>