

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВЕТЕРАНІВ

GENDER DIFFERENCES IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG VETERANS

Актуальність дослідження гендерних відмінностей посттравматичного стресового розладу серед ветеранів зумовлена зростанням кількості осіб із бойовим досвідом та потребою глибшого розуміння психологічних наслідків воєнної травми. ПТСР є одним із найпоширеніших проявів реагування на бойові події, проте відмінності в перебігу, структурі та вираженості симптомів у чоловіків і жінок досі залишаються недостатньо дослідженими. Сучасні дані свідчать, що психофізіологічні механізми травматичного реагування мають виразну гендерну специфіку, яка впливає на особливості емоційної регуляції, копінг-стратегій та рівень уразливості до афективних порушень. Метою дослідження є виявлення відмінностей у проявах вторгнення, уникнення, надмірної збудливості, тривожності та депресивності у ветеранів різної статі. Емпіричну вибірку становили 90 ветеранів, порівну поділених за статтю та вирівняних за віком, освітою й соціально-економічним статусом. Використано комплекс психодіагностичних методик: шкалу впливу травматичної події IES-R, опитувальник Спілбергера, шкалу депресії Бека та інструменти оцінювання нервово-психічної напруги. Результати показали чітку гендерну асиметрію: чоловіки продемонстрували вищу інтенсивність симптомів ПТСР, підвищену тривожність, більш виражені депресивні прояви та підсилену нервово-психічну напругу, що свідчить про глибшу внутрішню травматизацію та обмежену емоційну експресивність. Натомість жінки мали нижчі показники симптоматики та вищу емоційну адаптивність, що пов'язано з ефективнішим використанням соціальної підтримки й орієнтованими на емоційну переробку копінг-стратегіями.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, ветерани, гендерні відмінності, травматичний стрес, тривожність.

The relevance of studying gender differences in post-traumatic stress disorder among military veterans is driven by the growing number of individuals with combat experience and the need for a deeper understanding of the psychological effects of war trauma. PTSD is one of the most common consequences of participation in armed conflict, yet differences in its intensity and structure across gender remain insufficiently examined. Modern research shows that psychophysiological mechanisms of trauma response have clear gender determinants that shape emotional regulation, coping strategies, and vulnerability to affective disturbances. The present study aims to clarify how intrusive recollections, avoidance, hyperarousal, anxiety, and depressive symptoms manifest in male and female veterans and how they influence overall post-traumatic adaptation.

The empirical sample included 90 veterans, equally divided by gender and matched by age, education, and socio-economic status. A set of diagnostic tools was applied, including the Impact of Event Scale-Revised, the Spielberger Anxiety Inventory, Beck's Depression Inventory, and measures of neuropsychic tension. The results revealed stable gender asymmetry: men demonstrated higher PTSD severity, increased anxiety, more pronounced depressive indicators, and elevated tension, reflecting deeper internalization of traumatic experience and limited emotional expression. Women showed comparatively lower symptom intensity and greater emotional adaptability, likely related to broader use of social support and more effective coping strategies.

These findings highlight the importance of gender-sensitive approaches in assessment, prevention, and rehabilitation. Understanding gender-specific trauma patterns provides a basis for targeted interventions and more effective psychological support for veterans.

Key words: post-traumatic stress disorder, veterans, gender differences, traumatic stress, anxiety.

УДК 159.9.01–025.13

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.2>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Мельничук М.М.

к.психол.н., доцент кафедри психології
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка
ORCID ID: 0000-0003-4111-7849

Рева М.М.

к.психол.н., доцент кафедри психології
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка
ORCID ID: 0000-0002-5478-8855

Актуальність дослідження статевих відмінностей посттравматичного стресового розладу у ветеранів зумовлюється як загальними тенденціями зростання кількості осіб з бойовим досвідом унаслідок військової агресії, так і необхідністю поглибленого наукового розуміння психологічних наслідків участі в бойових діях з урахуванням гендерної специфіки. В умовах тривалого збройного конфлікту проблема психічного здоров'я ветеранів набула системного характеру, а посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виступає однією з найпоширеніших форм психологічного реагування на бойову травму. Проте, незважаючи на зростання кількості досліджень у сфері психотравматології, досі недостатньо вивченими залишаються відмін-

ності в перебігу, вираженості та структурі симптоматики ПТСР у чоловіків та жінок, які брали участь у бойових діях.

Основні поняття, які використовують дослідники, що працюють у цій галузі, це «травма», «травматичний стрес», «травматичні стресори», «травматичні ситуації» та «посттравматичний стресовий розлад».

Дослідження такого явища, як стрес, характеризуються недостатньою інтегрованою, недостатньо узагальненою результатів розробок у різних сферах наукової думки – фізіологічної, медичної, психологічної тощо. Вивченням стресу займалися багато відомих психологів. Психологічні теорії і моделі стресу пов'язані з іменами Р. Лазаруса

(когнітивна теорія стресу), С. Фобаролла (ресурсна модель), Б. Доренвенда (соціально-психологічна теорія стресу).

Переважає більшість українських дослідників, починаючи з 2014 року, в основному вивчала негативні наслідки участі в бойових діях (Н. Агаєв, В. Алещенко, В. Кожевнікова, М. Корольчук, О. Кокун, С. Максименко, В. Осьодло, І. Приходько, В. Стасюк, В. Тімченко, Т. Титаренко, Л. Шестопалова).

Сучасні дослідження свідчать про те, що психофізіологічні механізми стресового реагування мають виразну гендерну детермінацію. Статеві належності впливає на типову модальність переживання травматичних подій, характер копінг-реакцій, вираженість афективних розладів та рівень адаптивних ресурсів. Чоловіки та жінки по-різному проживають досвід втрати, загрози життю, травматичної відповідальності, що зумовлює варіативність у симптомах вторгнення, уникнення, надмірної збудливості, тривожності та депресивності, які становлять клінічну картину ПТСР. Однак у науковій та практичній психології ще не сформовано цілісного уявлення про те, як саме ці прояви варіюються залежно від статі ветеранів [6; 8].

Окрім теоретичної значущості, ця проблема має і важливий прикладний аспект. Гендерно нечутливі підходи до діагностики та реабілітації осіб з бойовим досвідом можуть призводити до недооцінювання певних симптомів або до неадекватного вибору інтервенційних стратегій. Урахування статевих відмінностей дозволяє краще зрозуміти психоемоційні потреби ветеранів, обґрунтувати необхідність індивідуалізованих реабілітаційних програм, а також забезпечити більш ефективну підтримку в процесі повернення до мирного життя.

З огляду на це дослідження статевих відмінностей у проявах посттравматичного стресового розладу у ветеранів є своєчасним, соціально значущим і таким, що відповідає сучасним науковим викликам у галузі медичної, військової та клінічної психології. Його результати можуть стати основою для формування доказової бази під час розроблення діагностичних інструментів, профілактичних заходів та психокорекційних програм, орієнтованих на гендерні особливості перебігу ПТСР.

Емпіричною базою дослідження виступала вибірка, яка складалася з 90 осіб, рівно поділених за статтю (45 чоловіків і 45 жінок), усі з досвідом участі в бойових діях. Респонденти належали до однієї вікової категорії – ранньої дорослості (30–45 років), мали вищу освіту та приблизно однаковий соціально-економічний статус, що забезпечувало контроль впливу побічних чинників.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використовувалися загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння і узагальнення науково-теоретичних даних), методи емпіричного дослідження (тестування, опитування) та статистичного оброблення даних (критерій χ^2 -Пірсона).

У дослідженні статевих відмінностей посттравматичного стресового розладу у ветеранів використано комплекс методик, що дозволяють усебічно оцінити основні компоненти ПТСР та пов'язані з ним стани [1]. «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES-R) дає змогу виміряти інтенсивність симптомів ПТСР, а опитувальник Ч. Спілбергера – визначити як ситуативну, так і особистісну тривожність, що відіграє важливу роль у формуванні посттравматичних реакцій. Методика І.С. Нечітайла дозволяє виявити рівень нервово-психічного напруження як маркер психічної дезадаптації. Шкала депресії Бека спрямована на виявлення коморбідної депресивної симптоматики, що суттєво впливає на загальний психоемоційний стан ветеранів. Застосування цих інструментів забезпечує комплексну оцінку емоційної сфери та дозволяє встановити гендерні особливості перебігу посттравматичних порушень, що важливо для подальшої корекційної роботи.

У результаті теоретичного дослідження встановлено, що натеper існує декілька типів визначень або моделей стресу. Більшість дослідників розглядають стрес або як реакцію (чи як цілісний патерн реакцій) людини, або як зовнішній стимул, або як динамічний психофізіологічний процес впливу певного стимулу й відповіді на нього.

Відповідно до сучасних поглядів, стрес стає психічною травмою, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, які регулюють процеси навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання [7; 8].

Стресорами, на думку Т.М. Титаренко [8], у таких випадках виступають травматичні події, екстремальні кризові ситуації, що володіють потужними негативними наслідками, ситуації загрози життю індивіда чи його значимих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання для деяких людей стає причиною появи в них у майбутньому посттравматичних стресових станів (посттравматичного стресу), які досягають максимальної інтенсивності в розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

ПТСР є психічним розладом, що розвивається в деяких осіб після травматичних подій, як-от природні та техногенні катастрофи, обстріли, бомбардування та інші загрози життю під час війни, сексуальне або фізичне насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури тощо, які пов'язані з загрозою для власного життя (або іншої людини) або фізичної недоторканності та зумовили сильний страх, безпорадність або жах [4].

ПТСР супроводжують часті, повторювані спогади про травматичні події в минулому, флеш-беки; відчуття нереальності події, так, наче подія трапилась не з потерпілим; високий рівень гнівливо-

сті, підвищена чутливість до стресових ситуацій, психопатологічні переживання нових стресів, уникнення або втрата лінійності минулих пережитих подій у пам'яті, випадіння важливих компонентів травматичної події, підвищена пильність, яка зберігається впродовж більше місяця після отриманої психотравми.

Воєнні дії чинять значний вплив на особистість і призводять до виникнення постратравматичного стресового розладу, тривожно-депресивних та дезадаптивних станів, що виникають унаслідок бойової психічної травми. Найпотужнішим наслідком бойових дій є бойова психічна травма, що має психотравматичний вплив та є основною причиною виникнення постратравматичного стресового розладу.

Бойова психічна травма – це короткотривале патологічне порушення психічного стану особи, який зазвичай розвивається без наявності іншого психічного розладу, внаслідок дії психотравматичної ситуації та частіше зникає протягом короткого проміжку часу (години або дні) [3].

За В.В. Стасюк [6], бойовий стрес – багатофакторний процес адаптації організму особи в обставинах екстремальної бойової ситуації, який проявляється перенапруженням механізмів реактивної ауторегуляції та появою специфічних пристосувальних психофізіологічних процесів. Бойовий стрес являє собою передпатологічний стан, який значно знижує функціональні можливості організму, значно підвищує ризик дезінтеграції психічної діяльності та необоротних соматовегетативних порушень. Бойовий стрес дуже часто призводить до розвитку розладів адаптації, яким притаманні надмірні емоційні реакції, порушення когнітивної сфери, негативні особистості комбатантів, порушення їх соціальних зв'язків. Бойовий стрес призводить до розладів у афективній, когнітивній, особистісній та поведінковій сфері комбатантів, зниженню боєздатності та психосоціальної адаптації.

Постстресові психічні розлади, що викликані воєнним збройним конфліктом, стають одними з важливих внутрішніх бар'єрів, які виникають на шляху ефективного виконання професійних обов'язків комбатантами, а в майбутньому ці фактори впливають на адаптацію в умовах мирного життя внаслідок нашарування на нього нових стресових чинників, які пов'язані з соціальною дезадаптацією військових [7].

У ветеранів та учасників бойових дій ПТСР може розвиватися як наслідок індивідуального травматичного досвіду або участь у таких травматичних подіях, як бій, артилерійський обстріл, авіаудар, стихійне лихо чи не пов'язаний з бойовими операціями напад особисто на них самих, причому ПТСР найбільш часто вивчається у зв'язку з безпосередньо бойовою травмою. Одними з етіологічних чинників розвитку ПТСР у ветеранів є фактори бойового стресу (фактори бойової обстановки): малопрогнозована, безпосередня загроза життю

й благополуччю; психічні та фізичні навантаження, що значно перевершують рівень повсякденних; сомато- і психогенні впливи поранень і травм; виражені емоційні переживання загибелі людей [4].

У ветеранів, які пережили найбільш інтенсивний бойовий стрес, відзначалися більш виражені клінічні прояви ПТСР і виражене зниження рівня соціально-психологічної адаптації як у професійному, так і в міжособистісному плані.

Узагальнені результати емпіричного дослідження свідчать про наявність суттєвих статевих відмінностей у структурі та інтенсивності проявів симптомів постратравматичного стресового розладу серед ветеранів. У чоловіків переважає висока вираженість усіх трьох основних клінічних доменів ПТСР – вторгнення, уникнення та надмірної збудливості. Це вказує на глибоку психотравматизацію та високий рівень дезадаптації, що супроводжується повторним програванням травматичних подій, емоційним виснаженням і соматичним перенапруженням. Такий патерн реагування може бути зумовлений стримуванням емоцій, ускладненою емоційною експресією та недостатнім рівнем психологічної підтримки, характерним для чоловіків у військовому контексті.

Натомість жінки частіше демонструють нижчу інтенсивність постратравматичних симптомів, з тенденцією до середнього рівня збудливості та менш вираженого уникнення. Це може свідчити про наявність ефективніших детравматизаційних механізмів або інший стиль психоемоційного реагування, орієнтований на емоційне приглушення, соціальну підтримку та вербалізацію переживань. Водночас наявність помірних показників у певних доменах ПТСР серед жінок не заперечує глибини їх психічного реагування, а радше вказує на більш приховані, латентні форми дистресу.

Таким чином, виявлена гендерна асиметрія у проявах ПТСР свідчить про різні модальності проживання психотравматичного досвіду та вимагає диференційованого підходу в системі психологічної допомоги.

Виявлено наявність чітких гендерних відмінностей у переживанні тривожності серед ветеранів, що безпосередньо впливає на вираженість і динаміку постратравматичного стресового розладу. Жінки виявляють вищу емоційну стабільність, що проявляється в переважанні низького рівня тривожності та, відповідно, кращій здатності до емоційної саморегуляції. Такий стан може бути зумовлений ефективнішим залученням соціальної підтримки й адаптивними копінг-стратегіями.

У чоловіків, навпаки, домінує високий рівень тривожності, що свідчить про підвищену психоемоційну вразливість, тенденцію до хронічного напруження та більшу ймовірність розвитку патологічних форм реагування на травматичний досвід. Менша частка респондентів із середнім рівнем тривожності вказує на дефіцит компенсаторних механізмів, що посилює ризик дезадаптації. Імовірно, такі результати зумовлені як біопсихологічними чин-

никами, так і впливом соціальних стереотипів, що обмежують можливість чоловіків відкрито опрацювати емоційні переживання.

Встановлено наявність чітких гендерних відмінностей у психоемоційному реагуванні на травматичний досвід. Жінки частіше демонструють адаптивний емоційний стан з переважанням відсутності депресії або її мінімальних проявів, що може бути пов'язано з кращою емоційною виразністю, залученням соціальної підтримки та схильністю до звернення по допомогу. Натомість у чоловіків домінує легка форма депресії, що вказує на більшу психоемоційну вразливість і схильність до прихованого переживання травми. Ця симптоматика часто маскується під поведінкові або соматичні прояви, зумовлені культурними нормами, які обмежують вираження емоцій та перешкоджають пошуку підтримки.

Проаналізовано, що жінки-ветеранки переважно демонструють низький рівень нервово-психічної напруги, що свідчить про відносно стабільний психоемоційний стан після пережитих екстремальних подій. Такий результат може бути зумовлений низкою чинників, зокрема емоційною пластичністю, високою чутливістю до підтримки з боку соціального оточення, а також меншою внутрішньою стигматизацією звернення по психологічну допомогу. У багатьох випадках жінки краще вербалізують свій психічний стан, що дає змогу знижувати рівень внутрішньої напруги через емоційне розвантаження.

Натомість у чоловічій вибірці переважає високий рівень нервово-психічної напруги, що свідчить про значно більшу емоційну напруженість, глибше проживання травматичного досвіду та вищу психофізіологічну активізацію. Цей феномен часто пов'язаний із пригніченням емоцій, небажанням визнавати наявність внутрішніх переживань, а також соціокультурними настановами, які асоціюють прояви вразливості з особистою слабкістю. У результаті відбувається хронічне накопичення напруження, що сприяє виникненню та закріпленню симптомів ПТСР, а також розвитку супутніх розладів, як-от агресивність, тривожність або соматичні скарги.

Виявлені відмінності узгоджуються з раніше зафіксованими статевими особливостями в проявах депресивних станів та тривожності, формуючи цілісну картину статево зумовленого реагування на психотравму. Якщо жінки частіше використовують адаптивні та емоційно орієнтовані стратегії подолання, то чоловіки схильні до уникнення, придушення або соматизації травматичних переживань. У контексті ПТСР така різниця може зумовлювати не лише різні клінічні прояви,

а й різну ефективність терапевтичних втручань, якщо не враховуються гендерні особливості.

Отже, існують гендерні відмінності в проявах посттравматичного стресового розладу серед ветеранів, що виражаються в різному рівні вираженості його основних симптомів (вторгнення, уникнення, надмірна збудливість), а також у показниках тривожності, депресивних розладів та нервово-психічної напруги. Зокрема, чоловіки-ветерани демонструють вищу інтенсивність ПТСР-симптомів, підвищену тривожність, більш виражену депресивну симптоматику та вищий рівень нервово-психічної напруги порівняно з жінками-ветеранками.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів ветеранів : методичний посібник / Н.А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2013. 464 с.
3. Музичко Л.Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у ветеранів. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 10. С. 197–210.
4. Осьодло В.І., Зубовський Д.С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка*. Київ, 2017. № 1 (3). С. 63–79.
5. Приходько І.І. Психологічні особливості службово-бойової діяльності ветеранів Національної гвардії України при проведенні антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2015. Вип. 2 (33). С. 35–39.
6. Стасюк В.В., Скрипкін О.Г. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 5. С. 341–343.
7. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.
8. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей*. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ : Міленіум, 2015. С. 3–14.

Стаття надійшла у редакцію: 09.11.2025

Стаття прийнята: 21.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025