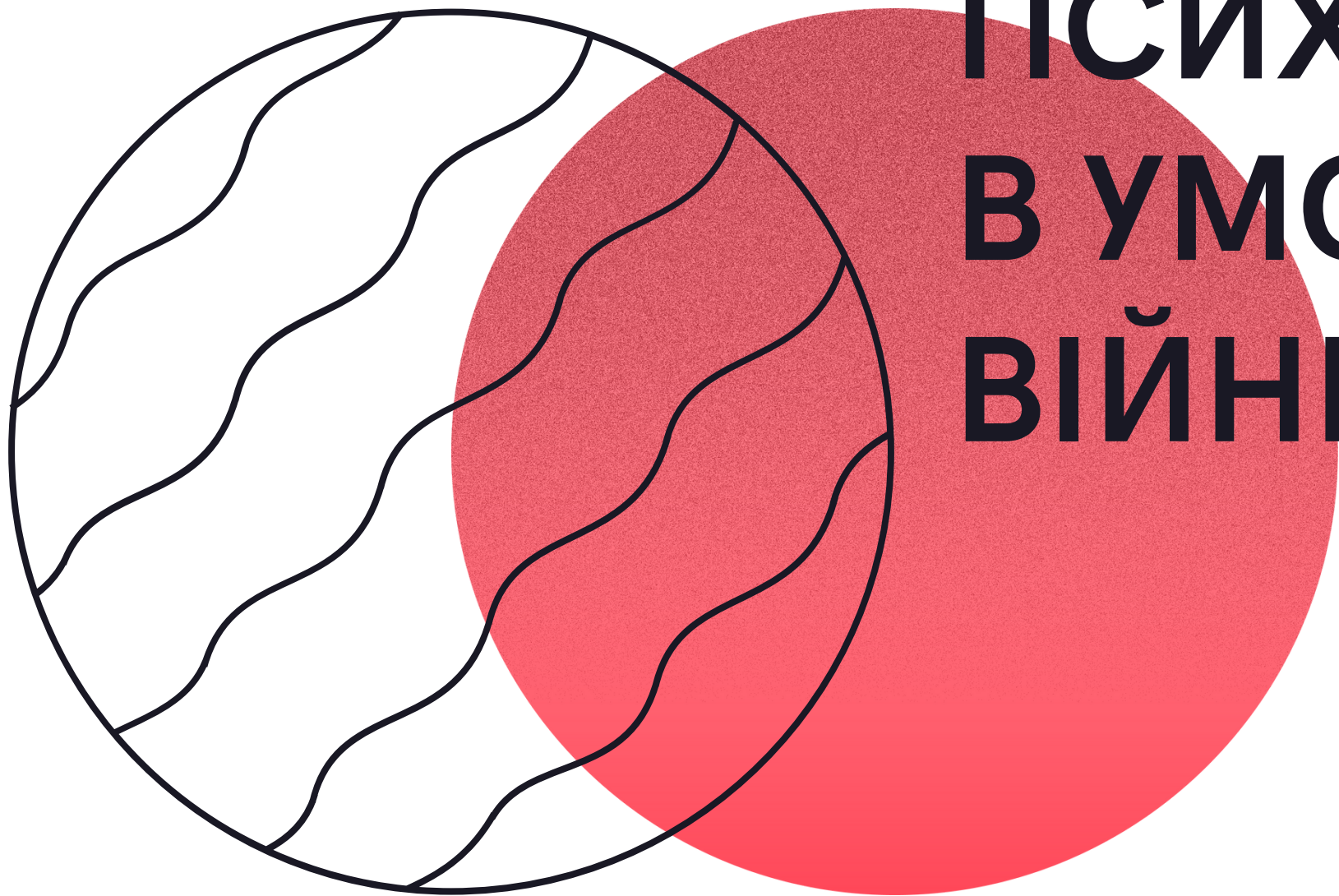


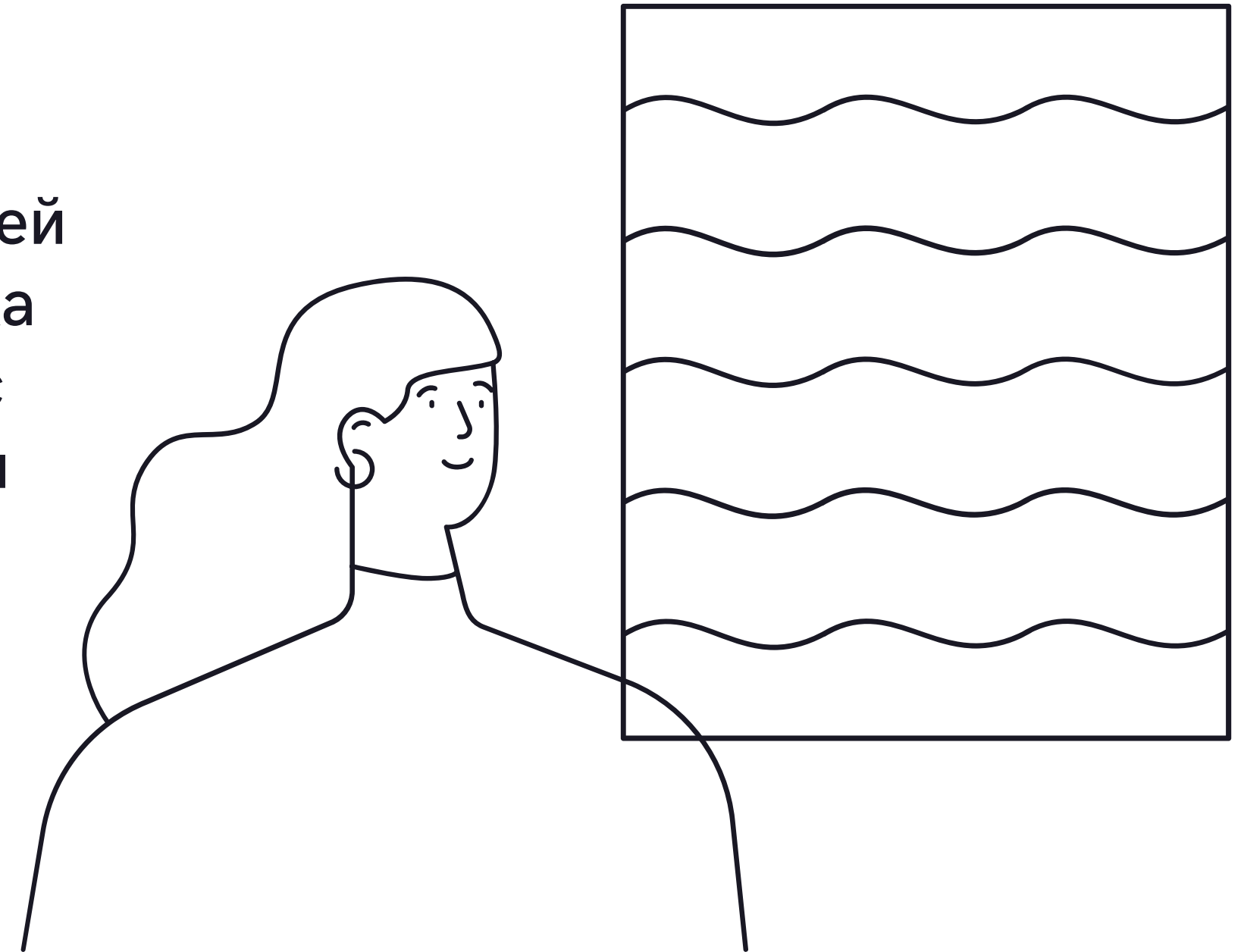
ПСИХОСОМАТИЧНІ СТАНИ В УМОВАХ ДИСТРЕСУ ВІЙНИ В УКРАЇНІ



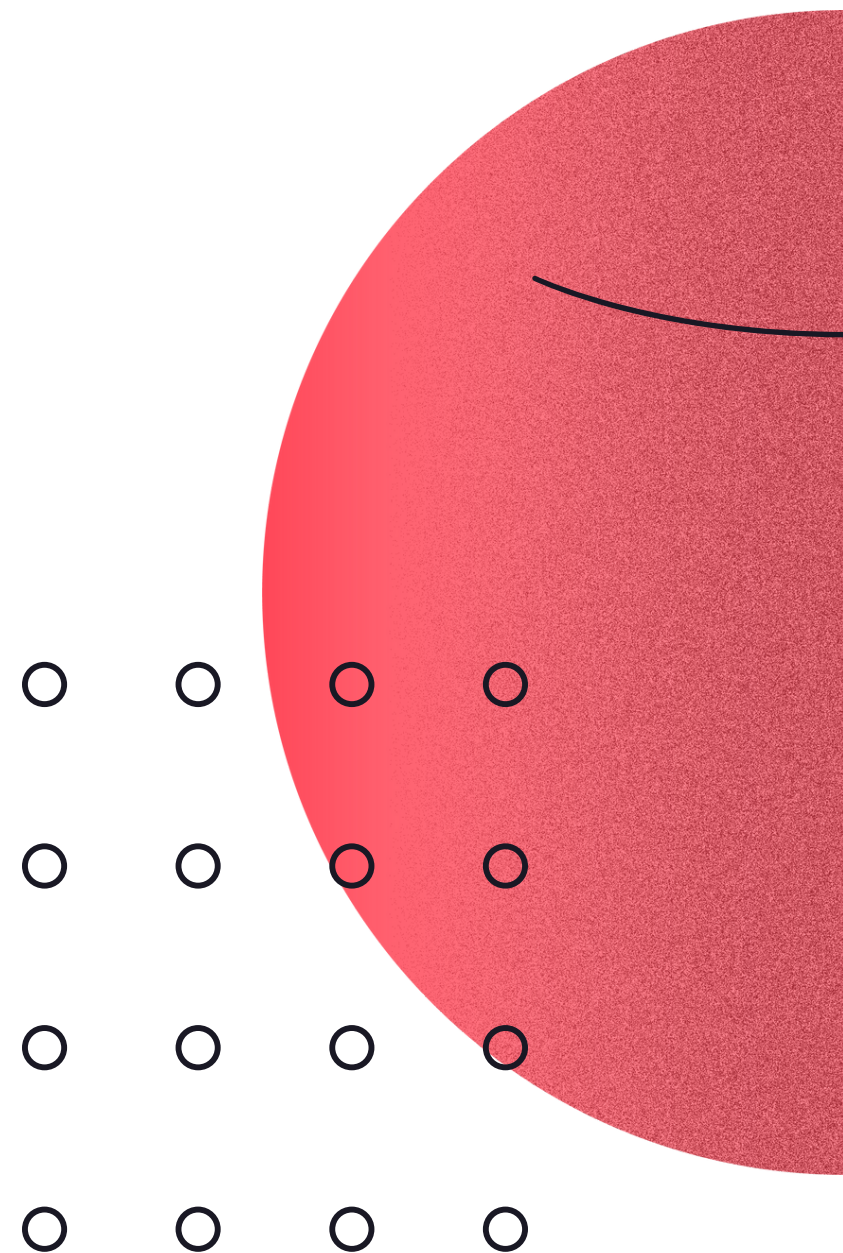
Доповідач: Авад Аміра
Науковий керівник: Кононенко Надія Миколаївна,
д.мед.н., проф.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це розлад, що настає внаслідок пережиття людиною страшної, приголомшливої події, а саме побачена смерть, важкі тілесні ушкодження, різні види насильства, стихійні лиха, бойові дії, безпосереднім учасником або свідком яких є особа.

Метою роботи було дослідження відмінностей у гендерних постстресових реакціях та оцінка впливу хронічного та гострого стресу під час війни на психічний та психосоматичний стан українців.



Виявлені гендерні відмінності психосоматичних розладів.



Для чоловіків був характерний підвищений рівень фізичної агресії (BDHI), частоти й кількості вживання алкоголю (AUDIT), поява під час перебування на службі obsесивно-компульсивних симптомів (перфекціонізм, прагнення впорядковувати, перевіряти, наявність нав'язливих думок)

За шкалою PCL-5 поширеність ПТСР склала 20,5-21,8%

Серед жінок простежувалося підвищення рівня образи, індексу ворожості (BDHI), тривоги, депресії та вираженості стресу (DASS 21), індексу маси тіла

За шкалою PCL-5 поширеність ПТСР склала 24%-25,3%

- НАПРУЖЕНІСТЬ (62%)
- НАДІЯ (45%)
- ВТОМА (71%)
- СТРАХ (29%)
- ГНІВ (34%)

ПРИЧИНИ СТРЕСУ:

ВІЙНА (89%)

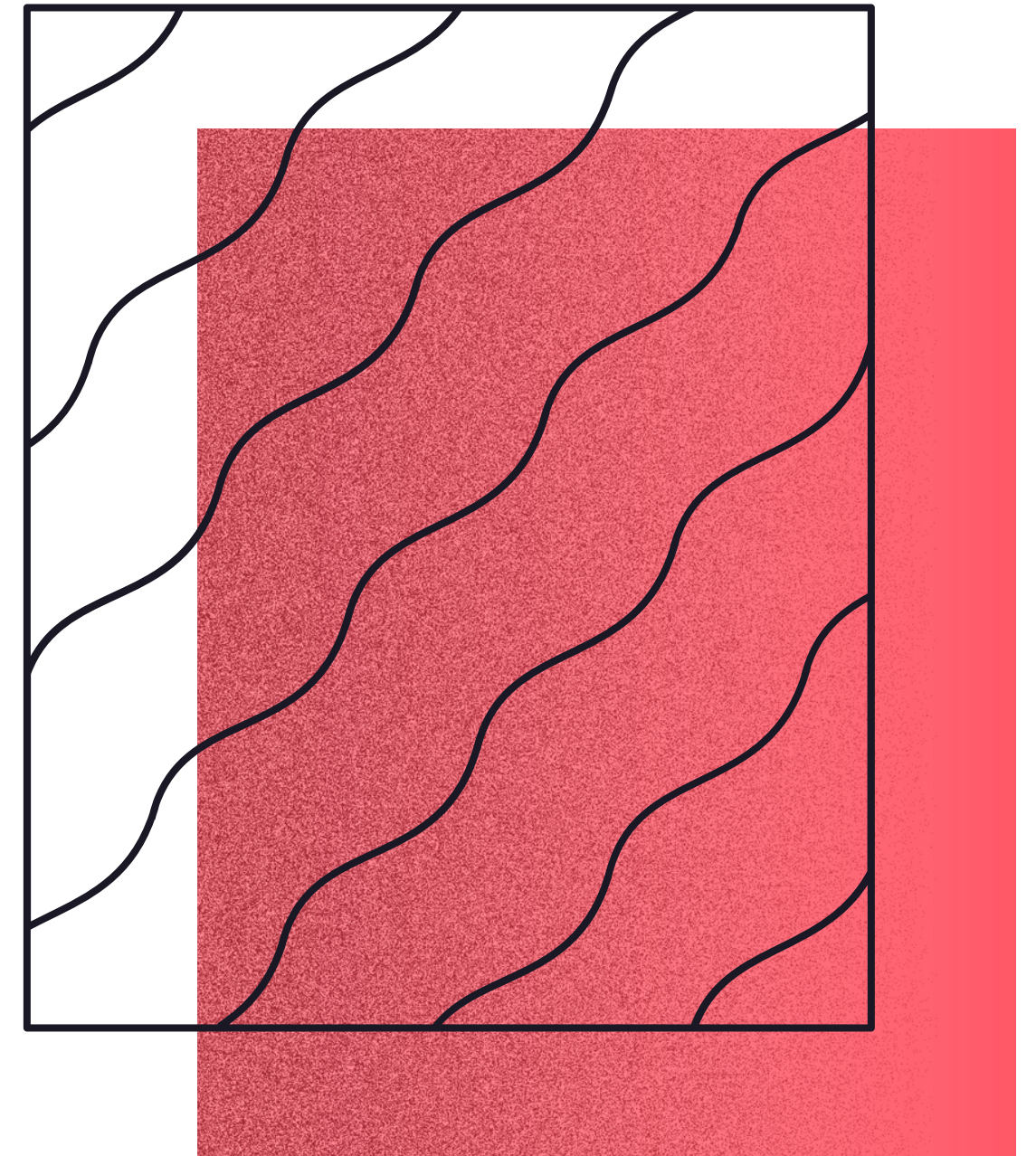
ФІНАНСОВІ ТРУДНОЩІ (54%)



1. НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ БЛИЗЬКИХ ЛЮДЕЙ (83%),
2. ВТРАТА ДЖЕРЕЛА ДОХОДУ ТА РОБОТИ (62%),
3. РИЗИК ВТРАТИТИ МАЙНО АБО ЗАГИНУТИ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ПОДІЙ (47%).

Негативні стани у опитаних:

ТРИВОЖНІСТЬ ТА НАПРУГА (86%)
ПОГАНІЙ НАСТРІЙ (55%)
ПОГІРШЕННЯ СНУ (68%)
РОЗДРАТУВАННЯ І ЗЛІСТЬ (48%)



Відрізнялися виявлені психосоматичні порушення в різних вікових групах.



20-32 роки

- поганий настрій (53%)
- злість і роздратування (45%)
- виснаженість (41%)
- зниження продуктивності (52%)
- розлади харчування (28%).

60-65 років

- погіршення сну, порівняно з групою молодших респондентів (62% проти 41%).

Було визначено дві групи осіб, які наразі найбільше потребували психологічної допомоги, а саме: військові, що брали участь у бойових діях (61%), а також ті, хто втратили близьких через війну (58%)



Висновки

1. Реакція на стрес в результаті психічної травми гендерспецифічна, жінки піддаються більшому ризику виникнення психопатології, вони переживають симптоми й витісняють конфлікти на психосоматичний рівень. Розуміння гендерних особливостей реакції на стрес може призвести до більш цілеспрямованих і більш ефективних методів лікування та профілактики посттравматичного стресового розладу.
2. Тривожно-депресивні розлади, а також посттравматичний стресовий розлад виявились провідними для постраждалих від дистресу війни популяцій. Хоча найбільше психологічної допомоги потребували особи, які пережили травмівні події – безпосередньо стикнулися з наслідками війни (втрата близької людини, участь у бойових діях, перебування в окупації або поруч із місцем активних бойових дій).
3. У осіб молодого віку частіше виявлялися психічні розлади, тоді як у осіб похилого віку – психосоматичні.
4. Пошук можливих ранніх предикторів виникнення посттравматичного стресового розладу та ефективних стратегій ранніх втручань одразу після дії психічної травми є одним з ключових аспектів сучасної медичної реабілітації.

The image features a white background with two red geometric shapes in the corners. In the top-left corner, there is a red triangle with a black line extending from its vertex towards the center. In the bottom-right corner, there is a red triangle with a black line extending from its vertex towards the center.

Дякую за увагу!