



УДК 616.89-008.64(075.8)

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG MEDICAL PROFESSIONALS IN A COMBAT ZONE

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД МЕДИКІВ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Nikon N. O. / Нікон Н.О.

c.sociol.s., as.prof. / к.соціол.н.

ORCID: 0000-0002-0827-0895

Odesa Polytechnic National University,

Odesa, 1, Shevchenko Ave. 65044

Національного університету «Одеська політехніка»,

Одеса, проспект Шевченко 1, 65044

Анотація. У статті представлено результати емпіричного дослідження, присвяченого вивченню поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед медиків-військовослужбовців, які виконують професійні обов'язки в умовах бойових дій. Актуальність проблеми зумовлена високим рівнем психотравматизації фахівців медичної служби, які щоденно стикаються зі смертю, пораненнями, масовими втратами та необхідністю прийняття рішень у стані небезпеки. Метою дослідження було визначити частоту проявів ПТСР серед військових медиків, встановити статистично значущі відмінності між медиками, що перебували в зоні бойових дій, і тими, хто працює в тилових умовах, а також оцінити вплив демографічних характеристик на рівень психотравматизації. Вибірка складала 152 медики-військовослужбовці віком 25-55 років. Для діагностики використовувалася Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (україномовна версія). Статистичну обробку даних проведено за допомогою χ^2 -критерію та розрахунку довірчих інтервалів. У результаті встановлено, що симптоми ПТСР виявлено у 47,4% медиків, які перебували в зоні бойових дій, а серед тих, хто безпосередньо працював на лінії бойового зіткнення, цей показник сягав 64,2%. Виявлено статистично значущі відмінності між групами ($\chi^2=149,38$; $p<0,05$), що свідчить про суттєвий вплив умов бойових дій на психічний стан медичного персоналу. Отримані результати вказують на необхідність створення системи ранньої діагностики, психологічної підтримки та профілактики ПТСР серед військових медиків, а також підготовки фахівців до роботи в умовах хронічного стресу.

Ключові слова: ПТСР, військові медики, бойові дії, психологічне здоров'я, поширеність.

Вступ.

Сучасні збройні конфлікти супроводжуються не лише фізичними, а й масштабними психологічними наслідками, які істотно впливають на психічне здоров'я військовослужбовців і цивільного населення. Однією з найбільш вразливих професійних груп у цьому контексті є медики-військовослужбовці, які, перебуваючи безпосередньо в зоні бойових дій, одночасно виконують складні професійні функції та зазнають потужного емоційного навантаження. Вони щодня стикаються з людськими втратами, болем і небезпекою, що формує



потужне психотравмувальне навантаження. Тривале перебування в умовах загрози життю, перевтоми, хронічної тривоги та почуття відповідальності за життя інших формує високий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Особливість ситуації в Україні полягає в тому, що широкомасштабна війна створила безпрецедентне навантаження на систему військової медицини. Медики не лише надають допомогу пораненим у бойових умовах, але часто самі стають об'єктом обстрілів, евакуаційних ризиків і моральних дилем, що підсилює ризик посттравматичних реакцій. Попри те, що ПТСР у військових вивчається доволі активно, психічний стан саме військових медиків залишається недостатньо дослідженим, особливо в українському контексті. Водночас від рівня психологічної стійкості та адаптації медичного персоналу безпосередньо залежить якість надання допомоги пораненим, ефективність евакуаційних операцій і збереження життя військових.

Проблема набуває особливої гостроти через відсутність систематичних даних про поширеність ПТСР серед військових медиків, що ускладнює розробку ефективних програм психологічної допомоги та профілактики. Виявлення масштабів проблеми, визначення груп ризику та розробка рекомендацій для підтримки медиків у зоні бойових дій мають важливе практичне, соціальне й гуманітарне значення. Тому дослідження психологічних наслідків бойового стресу серед медиків-військовослужбовців є актуальним, науково та суспільно значущим завданням, яке відповідає сучасним потребам системи військової медицини України в умовах війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідженню ПТСР військових присвячено роботи як зарубіжних так і вітчизняних науковців. Здебільшого в них розглянуто поширеність ПТСР серед військових, які брали участь у бойових діях [1; 2], рівень симптомів ПТСР серед військових, психологічні наслідки участі у бойових діях, особливості адаптації ветеранів, вплив моральних переживань та професійного вигорання на розвиток ПТСР [3; 4; 5; 6].



Отже, проблема ПТСР серед військових давно визнана світовою спільнотою. Проте у фокусі досліджень переважно перебувають бойові підрозділи, тоді як психічне здоров'я військових медиків вивчено недостатньо, це зумовлює наукову новизну і практичну значущість представленого дослідження, спрямованого на виявлення поширеності ПТСР серед українських медиків-військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

Метою статті є визначення поширеності ПТСР серед медиків-військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій, та порівняння рівня розладу з показниками медиків, не залучених до бойових дій.

Методологія та методи дослідження.

Для оцінки вираженості симптомів ПТСР, пов'язаних з військовим досвідом, у жовтні 2024 року проводилося дослідження серед медиків-військовослужбовців. За допомогою Міссісіпської шкали ПТСР – військовий варіант (Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder (M-PTSD)) [7] було опитано 152 військових медиків чоловічої статі віком 25-55 років. Аналіз даних передбачав застосуванням описової статистики (середнє значення, мода, медіана, дисперсія) та методів інференційної статистики, зокрема χ^2 -тесту, розрахунку довірчих інтервалів. Рівень значущості приймався на рівні $\alpha = 0,05$. Обробка даних здійснено за допомогою IBM SPSS Statistics.

Результати.

Оцінка рівня ПТСР проводилася за двома підходами: аналіз сумарних балів респондентів, який дозволяє оцінити загальний ризик та інтенсивність ПТСР, та частотний розподіл проявів окремих симптомів, що відображає локальні прояви конкретних симптомів. Такий комбінований підхід забезпечує комплексну оцінку інтенсивності та поширеності посттравматичних реакцій у вибірці.

Згідно з отриманими результатами, 72 особи (47,4%) набрали високі сумарні бали, що свідчить про наявність виражених посттравматичних симптомів і високий ризик ПТСР. У той же час 65 осіб (42,8%) показали високий рівень адаптації, у них не спостерігалось значущих проявів симптомів ПТСР. Ще 15 осіб (9,9%) перебували у пограничному стані, з легкими або помірними ознаками



порушення адаптації. Таким чином, майже половина вибірки відноситься до групи з високим ризиком ПТСР, тоді як решта військових демонструє різну ступінь психологічної стійкості.

Статистичні показники сумарних балів показали середнє значення 94,28 бала, медіану 98,5 та моду 119 бала. Стандартне відхилення становило 26,88, а дисперсія – 722,44, це свідчить про високу варіабельність проявів симптомів у вибірці. Мода 119 бала збігається з порогом високого рівня ПТСР, підтверджуючи наявність у вибірці групи респондентів із вираженими посттравматичними симптомами.

Для більш детальної оцінки рівня посттравматичних симптомів військовослужбовців було проведено стратифікацію респондентів за сумарними балами шкали ПТСР. Результати наведено у таблиці нижче.

Таблиця 1 – Інтерпретація результатів за Міссісіпською шкалою ПТСР (військовий варіант)

Сумарний бал	Кількість осіб	% від вибірки	Інтерпретація	Опис
Менше 65	30	19,7	Норма	Симптоми ПТСР відсутні або незначні
65–85	34	22,4	Пограничний рівень	Є окремі симптоми ПТСР або помірна вираженість
Понад 85	84	55,3	Ймовірний ПТСР	Високий рівень симптомів, характерних для ПТСР
Понад 130	4	2,6	Виражений ПТСР	Сильна дезадаптація, типова для клінічних випадків

Джерело: складено автором на основі аналізу

Як видно з таблиці 1, більшість респондентів (55,3%) демонструють ознаки ПТСР з високим рівнем симптомів, що відповідає категорії «ймовірний ПТСР». 19,7% респондентів знаходяться в нормі, тобто симптоми ПТСР відсутні або незначні, а 22,4% мають пограничний рівень проявів, що свідчить про наявність окремих симптомів або помірну вираженість. Найменша група (2,6%) характеризується вираженим ПТСР, що відповідає сильній дезадаптації та клінічним проявам. Ця стратифікація дозволяє чітко оцінити розподіл



респондентів за ризиком ПТСР та підкреслює, що значна частина вибірки потребує психологічної підтримки або подальшого спостереження.

Аналіз частотного розподілу відповідей по 35 пунктам шкали показав, що окремі симптоми ПТСР проявлялися у різних пропорціях. Наприклад, інтрузивні спогади, симптоми уникання, гіперактивації та депресивно-дисфоричні прояви виявлялися у відносно невеликої частки респондентів у категоріях «часто» та «дуже часто», зазвичай від 10% до 25%.

Серед опитаних військовослужбовців спостерігається різний рівень вираженості посттравматичних симптомів. У більшості тверджень переважають відповіді в категоріях «іноді» та «часто», що свідчить про наявність помірних проявів травматичного досвіду, які не завжди переходять у клінічну форму розладу.

Водночас у низці пунктів (рис.1) відмічено високі показники за шкалою «часто» та «дуже часто» (понад 25%), що вказує на наявність інтенсивних симптомів інтризії та гіперактивації у частини респондентів. Це проявляється у нав'язливих снах, флешбеках, труднощах зі сном та відчутті постійної напруги.

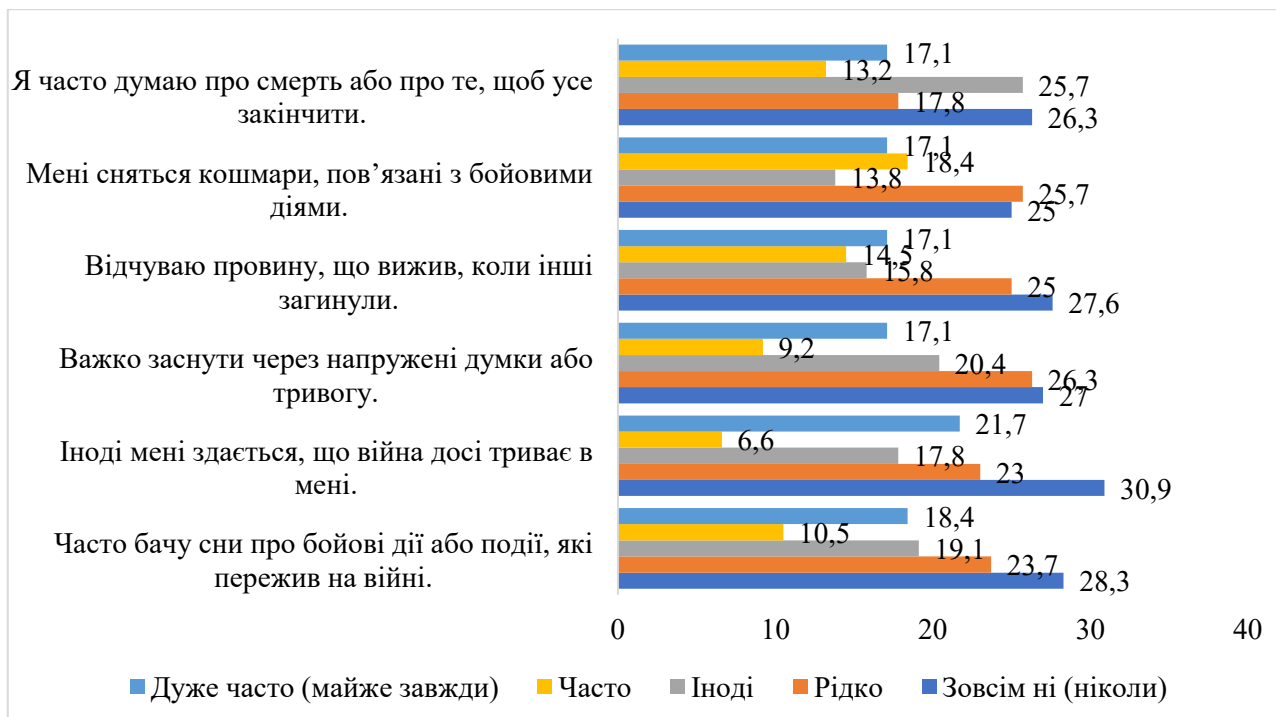


Рисунок 1 – Вираженість симптомів інтризії та гіперактивації (%)

Джерело: складено автором на основі аналізу



Дані також свідчать про значну частоту проявів уникання, близько 20% військових медиків зазначили, що часто або майже завжди уникають думок про війну, місць чи людей, які нагадують про травматичні події. Такі реакції можуть виконувати захисну функцію, однак при тривалій фіксації вказують на порушення емоційної інтеграції травматичного досвіду.

Серед депресивно-дисфоричних симптомів (рис.2) виділяються почуття безнадії, втрати сенсу життя та суїцидальні думки. Частка респондентів, які «часто» або «дуже часто» відчувають подібні емоції, становить від 15% до 20%, що є клінічно значущим показником для групи ризику.

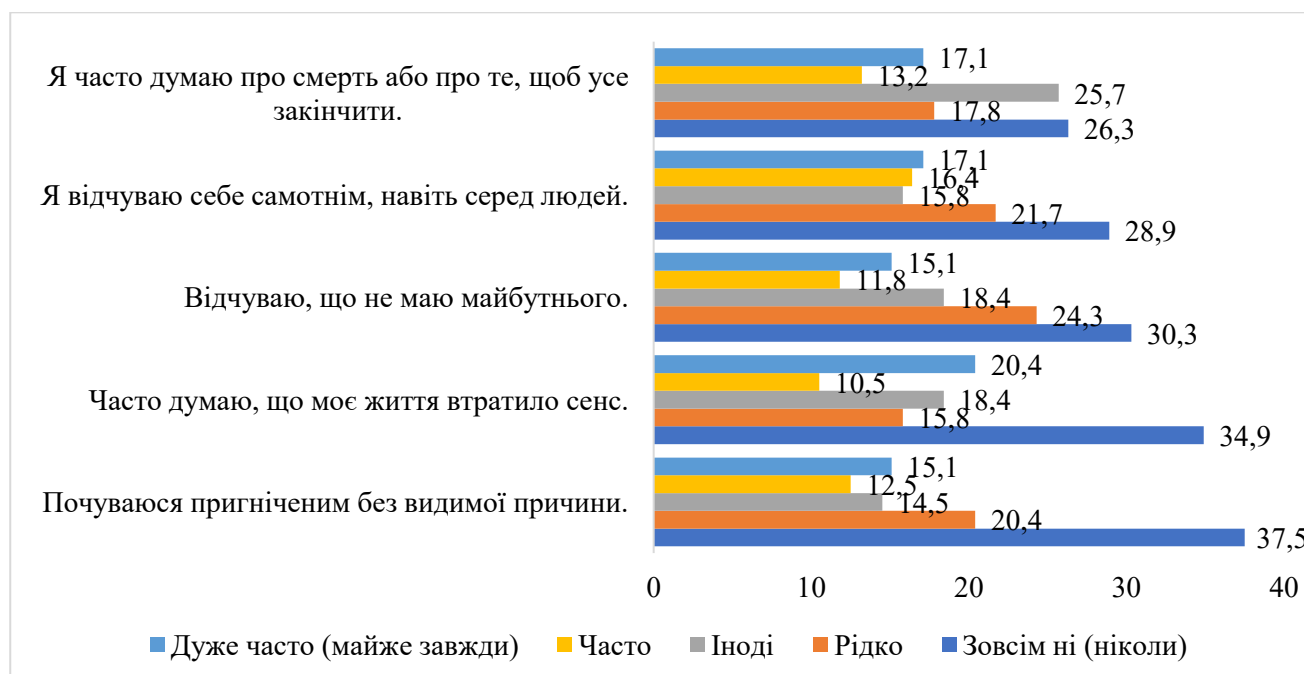


Рисунок 2 – Вираженість депресивно-дисфоричних симптомів (%)

Джерело: складено автором на основі аналізу

Загалом результати свідчать, що близько половини обстежених демонструють поєднання симптомів із різних кластерів – інтрузивних, унікальних, гіперактиваційних та дисфоричних, що узгоджується з типовою картиною часткових або повних проявів посттравматичного стресового розладу у військових після участі в бойових діях.

Отже, поєднання сумарного та частотного аналізу демонструє, що високі



сумарні бали ПТСР можуть формуватися не лише за рахунок інтенсивного прояву одного симптому, а внаслідок поєднання кількох помірних проявів різних симптоматичних кластерів.

Далі респондентів було сгруповано залежно від наявності симптомів ПТСР та участі в зоні бойових дій (ЗБД). Основна група включала 72 особи (47,4%), які працювали в ЗБД остані півроку та мали раніше діагностовані прояви ПТСР. Референтна група складалася з 40 медичних працівників (26,3%), які також перебували в ЗБД, проте не мали ознак ПТСР. Контрольна група налічувала 40 осіб (26,3%), які не брали участі в ЗБД і не демонстрували симптомів ПТСР.

Формування основної та референтної груп відбувалося у рамках планового медичного обстеження військових медиків, тоді як контрольна група складалася з працівників медичного центру після щорічного диспансерного огляду.

Для порівняння груп за наявністю ПТСР застосовувався статистичний тест χ^2 (хі-квадрат). Результати показали статистично значущу різницю між групами ($\chi^2 = 149,38$; $p < 0,05$), що свідчить про відмінності у поширеності ПТСР залежно від участі в ЗБД.

Для оцінки надійності отриманих показників були розраховані довірчі інтервали. Так, частка медиків, які перебували в ЗБД, становила від 65,70% до 81,66% (95% довірчий інтервал), а частка осіб із ПТСР – від 39,49% до 55,25%. Це підтверджує, що ПТСР охоплює значну частину медичного персоналу, який працював у зоні бойових дій.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що участь у ЗБД суттєво підвищує ризик розвитку ПТСР серед медичних працівників, а ці дані можуть бути використані для оцінки психологічного стану ширшої групи медичного персоналу за аналогічних умов служби.

Висновки.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про високий ризик розвитку ПТСР серед медиків-військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій. Симптоми ПТСР виявлено у 47,4% військових медиків, які виконували професійні обов'язки у зоні бойових дій. Також, у медиків, які працювали



безпосередньо на лінії бойового зіткнення, частота ПТСР сягає 64,2%. Поширеність ПТСР статистично пов'язана з участю у бойових діях ($\chi^2=149,38$; $p<0,05$) та нижчим рівнем освіти. Отже, групування респондентів за наявністю чи відсутністю ПТСР і умовами роботи дозволило виявити статистично значущі відмінності у поширеності розладу, підтвердивши коректність вибірки. Поширеність ПТСР серед українських військових медиків пояснюється подвійним навантаженням – участю у бойових подіях і наданням медичної допомоги пораненим.

Отримані результати підкреслюють необхідність ранньої діагностики, психологічного супроводу та підвищення стресостійкості медиків-військовослужбовців, необхідність запровадження системних програм психологічної підтримки, скринінгу та профілактики ПТСР у військових медиків, розробка яких є перспективою подальших розвідок.

Література:

1. Hoge C.W., Auchterlonie J.L., Milliken C.S. (2006). Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition from Military Service after Returning from Deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295(9), pp. 1023–1032. DOI: 10.1001/jama.295.9.1023. (Accessed: 21.10.2025).
2. McLean C.P., Handa S., Dickstein B.D., Benson T.A., Baker M.T., Isler W.C., Peterson A.L. and Litz B.T. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic stress among military medical personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), pp. 62–68. DOI: 10.1037/a0022949. (Accessed: 21.10.2025).
3. Prokofieva L.O. (2024). Vplyv boiovoho stresu na psykholohichni stan uchastnykiv boiovykh dii [The impact of combat stress on the psychological state of combatants]. *Habitus*, issue 58, pp. 239–243. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.58.40. (Accessed: 21.10.2025).
4. Puzyrov Ye.V. and Izvekov V.V. (2023). Boiovyi stres ta yoho naslidky dlia viiskovosluzhbovtiv [Combat stress and its consequences for military personnel].



Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnogo universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriia: Psykholohiia [Scientific Notes of V.I. Vernadsky Taurida National University. Series: Psychology], vol. 34(73), no. 1, pp. 203–209. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.1/33. (Accessed: 21.10.2025).

5. Mokhnar L.I. and Vovk N.P. (2024). *Psykhologichni osoblyvosti adaptatsii uchastnykiv boiovykh dii do umov tsyvilnoho zhyttia* [Psychological characteristics of adaptation of combatants to civilian life]. *Habitus*, issue 67, pp. 183–187. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.67.28. (Accessed: 21.10.2025).

6. Chernov A., Zaika V., Lebediev V. *et al.* (2024). *Povernennia z viiny: sotsialno-psykhologichni osoblyvosti readaptatsii ta resotsializatsii veteraniv i veteranok do umov tsyvilnoho zhyttia* [Returning from war: Socio-psychological features of readaptation and resocialization of veterans to civilian life]. Poltava: PUET, 249 p. Available at: <https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/01/Повернення-з-війни-монографія.pdf> (Accessed: 21.10.2025).

7. Mississippi shkala dlia otsinky posttravmatychnykh reaktsii (viiskovy variant) [Mississippi Scale for the Assessment of Posttraumatic Reactions (military version)] (2024). *SCRIBD*. Available at: <https://ru.scribd.com/document/798077019/Міссісіпська-шкала-для-оцінки-посттравматичних-реакцій> (Accessed: 21.10.2025).

Abstract. *The article presents the results of an empirical study devoted to examining the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among military medical personnel performing their professional duties in combat conditions. The relevance of the problem is determined by the extremely high level of psychological trauma experienced by healthcare specialists who face death, injuries, and mass casualties on a daily basis, while making rapid decisions under life-threatening circumstances. The purpose of the study was to assess the frequency of PTSD symptoms among military medics, to identify statistically significant differences between those who served in combat zones and those working in rear positions, and to evaluate the influence of demographic factors on the level of psychological distress. The sample included 152 male military medics aged 25-55. The Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (Ukrainian adaptation) was used for diagnosis. Statistical analysis involved the chi-square test (χ^2) and calculation of 95% confidence intervals. The results revealed that PTSD symptoms were identified in 47,4% of medics who had served in combat zones, and in 64,2% of those who directly operated on the line of contact. Statistically significant differences between groups ($\chi^2=149.38$; $p<0,05$) confirmed the strong impact of combat exposure on the mental health of military medical personnel. The findings emphasize the necessity of implementing early psychological screening, targeted intervention programs, and resilience-building training for medics working under prolonged stress conditions in armed conflict areas.*

Key words: PTSD, military medics, combat operations, psychological health, prevalence.