

Особливості стану здоров'я жінок, які отримали бойову травму в умовах російсько-української війни. Впровадження гендерно орієнтованих програм психологічної допомоги та реабілітації

Н. Я. Жилка, А. М. Строкань

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: аналіз особливостей формування та перебігу бойової травми у жінок в умовах російсько-української війни, визначення гендерних відмінностей клінічних проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також обґрунтування необхідності застосування гендерно орієнтованих підходів до медичної допомоги й реабілітації жінок-військовослужбовиць.

Матеріали та методи. Проведено систематичний аналіз наукових публікацій, присвячених проблемам бойової травми, ПТСР та гендерних особливостей психічного здоров'я військовослужбовців. У процесі дослідження застосовано такі методи: бібліографічний, системний аналіз, порівняльний, узагальнення та синтез наукових даних, соціологічне дослідження.

Результати. Проведений аналіз сучасних наукових джерел щодо особливостей перебігу бойової психічної травми у жінок в умовах російсько-української війни засвідчив наявність гендерних відмінностей у клінічних проявах посттравматичних стресових реакцій. У жінок, які зазнали бойової травми, частіше відзначаються симптоми тривожних і депресивних розладів, повторного переживання травматичних подій та порушення психологічної адаптації після повернення до мирного життя. Встановлено зв'язок між впливом додаткових психотравматичних чинників, зокрема сексуального насильства у військовому середовищі, та підвищеним ризиком розвитку посттравматичних психічних порушень. Визначено особливості хронізації більшого синдрому після бойових поранень, що потребує проведення комплексної медико-психологічної реабілітації.

Висновки. Бойова травма у жінок має специфічні клінічні й психологічні особливості. Жінки частіше демонструють симптоми ПТСР, депресії та тривожних розладів, можуть піддаватися додатковим травматичним чинникам, зокрема сексуальному насильству. Умови війни посилюють негативний вплив психотравматичних факторів, що обумовлює необхідність впровадження гендерно орієнтованих програм психологічної допомоги й реабілітації.

Ключові слова: бойова травма, посттравматичний стресовий розлад, жінки з бойовою травмою, війна, психологічна реабілітація, моральна травма.

Features of the health status of women who suffered combat trauma during the russian-Ukrainian war. Implementation of gender-oriented psychological assistance and rehabilitation programs

N. Ya. Zhyhka, A. M. Strokan

The objective: to analyze the features of the formation and course of combat trauma in women during the russian-Ukrainian war, to determine gender differences in clinical manifestations of post-traumatic stress disorder (PTSD), and to substantiate the need to apply gender-oriented approaches to medical care and rehabilitation of female military personnel.

Materials and methods. A systematic analysis of scientific publications devoted to the problems of combat trauma, PTSD and gender features of the mental health of military personnel was conducted. The following methods were used in the research process: bibliographic method, system analysis, comparative method, generalization and synthesis of scientific data, sociological research.

Results. The analysis of modern scientific publications about the course of combat mental trauma in women in the conditions of the russian-Ukrainian war found the presence of gender differences in the clinical manifestations of post-traumatic stress reactions. Women who have suffered combat trauma are more likely to have symptoms of anxiety and depressive disorders, re-experiencing traumatic events, and impaired psychological adaptation after returning to civilian life. A connection between the influence of additional psychotraumatic factors, in particular sexual violence in a military environment, and an increased risk of developing post-traumatic mental disorders has been established. The features of the chronicity of pain syndrome after combat injuries have been determined, which requires comprehensive medical and psychological rehabilitation.

Conclusions. Combat trauma in women has specific clinical and psychological features. Women more often demonstrate symptoms of PTSD, depression and anxiety disorders, and may also be exposed to additional traumatic factors, in particular sexual violence. The conditions of war intensify the negative impact of psychotraumatic factors, which necessitates the implementation of gender-oriented psychological assistance and rehabilitation programs.

Keywords: combat trauma, post-traumatic stress disorder, women with combat trauma, war, psychological rehabilitation, psychological trauma.

Російсько-українська війна спричинила значне зростання участі жінок у військовій службі, що актуалізує проблему вивчення наслідків бойової травми саме в жіночій популяції військовослужбовиць. Ми провели соціологічне дослідження щодо ефективності надання медичної допомоги після тяжких поранень, а також вивчення ступеня залежності між рівнем больового порогу й емоційно-психологічним самопочуттям пацієнтів. Соціологічне дослідження проведено методом індивідуального інтерв'ю (face-to-face) та самозаповнення анкет респондентом. Похибка не перевищувала 3,1% (без врахування дизайн-ефекту). Усього опитано 1015 респондентів, з яких 3% становили жінки. Екстрапольовані дані емпірично вказують на значну кількість жінок із бойовими травмами доволі молодого віку (серед загальної кількості опитаних 50,7% – це військові віком 31–45 років, 30,3% – 18–30 років. Це засвідчує актуальність питання здоров'я жінок після отримання бойової травми. Бойова травма охоплює комплекс фізичних і психічних порушень, які виникають унаслідок перебування у ситуації безпосередньої загрози життю або участі в бойових діях. Серед найпоширеніших психічних наслідків бойових дій виділяють посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад та моральну травму [1, 2]. Жінки можуть демонструвати специфічні клінічні прояви бойової травми, що обумовлює необхідність гендерно орієнтованого підходу до діагностики й реабілітації.

Мета дослідження: аналіз особливостей формування та перебігу бойової травми у жінок в умовах російсько-української війни, визначення гендерних відмінностей клінічних проявів ПТСР, а також обґрунтування необхідності застосування гендерно орієнтованих підходів до медичної допомоги й реабілітації жінок-військовослужбовиць.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Проведено систематичний аналіз наукових публікацій, присвячених проблемам бойової травми, ПТСР та гендерних особливостей психічного здоров'я військовослужбовців. Джерельною базою дослідження стали вітчизняні та закордонні наукові праці, результати клінічних і епідеміологічних досліджень, матеріали військово-медичних спостережень та рекомендації міжнародних організацій щодо психічного здоров'я військовослужбовців. У процесі дослідження застосовано такі методи: бібліографічний – для аналізу сучасних наукових джерел щодо проблематики бойової травми; системний аналіз – для узагальнення даних про клінічні прояви й механізми розвитку бойової психічної травми; порівняльний – для виявлення гендерних відмінностей перебігу ПТСР; узагальнення та синтез наукових даних – для формування висновків щодо особливостей психологічної адаптації й реабілітації жінок в умовах війни; соціологічне дослідження – для вивчення проблем організації медичної допомоги пораненим.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Поняття «бойової травми» включає бойову психічну травму, яка визначається як патологічна реакція цен-

тральної нервової системи на екстремальний стрес, що виникає під час бойових дій. Вона може проявлятися гострими реакціями на стрес, які надалі трансформуються в гострий стресовий розлад або ПТСР [1].

Згідно із сучасними дослідженнями військової медицини, бойова травма має мультифакторний характер і формується під впливом інтенсивності бойових дій, тривалості перебування у зоні бойових дій, рівня соціальної підтримки та індивідуальних психологічних особливостей [2].

Дослідження свідчать, що існують гендерні особливості перебігу бойової травми. Наприклад, відмінності в розвитку ПТСР.

Жінки мають вищу схильність до розвитку ПТСР після бойових травм порівняно з чоловіками. За результатами досліджень, серед військовослужбовців із бойовими пораненнями ймовірність формування ПТСР у жінок є приблизно на третину вищою [3]. Подібні результати отримано в дослідженнях військових контингентів, які брали участь у бойових операціях в Іраку та Афганістані. Було встановлено, що жінки частіше повідомляють про симптоми тривоги, депресії та повторного переживання травматичних подій [4]. Метааналіз багаторічних досліджень підтверджує, що стать є одним зі значущих факторів ризику розвитку ПТСР, що частково пов'язано з біологічними й соціально-психологічними чинниками [5, 6].

Однією з ознак впливу на жіноче здоров'я є сексуальне насильство як психотравматичний чинник. Жінки у військовому середовищі можуть піддаватися додатковим травматичним впливам, зокрема військовому сексуальному насильству. Доведено, що сексуальна травматизація суттєво підвищує ризик розвитку ПТСР та депресивних розладів [7]. У дослідженнях ветеранів війни встановлено, що військовий сексуальний травматизм є одним із найсильніших предикторів психічних порушень серед жінок [8].

Особливостями психологічних проявів бойової травми у жінок є те, що вони частіше демонструють емоційно забарвлені реакції на травматичні події, включно з підвищеною тривожністю, емоційною лабільністю та схильністю до повторного переживання травматичного досвіду [5]. Крім того, дослідження показують, що жінки-військовослужбовиці часто стикаються з труднощами соціальної адаптації після повернення до мирного життя. Це пов'язано з необхідністю поєднання військової ідентичності з традиційними соціальними ролями [9].

Сучасні дослідження психічного здоров'я населення України свідчать про значний рівень поширення симптомів моральної травми, депресії та ПТСР серед осіб, які перебувають у зоні бойових дій або постраждали від війни [10]. В українській військово-медичній літературі бойова травма розглядається як процес, що проходить кілька стадій розвитку: гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад і хронічні форми ПТСР за відсутності своєчасного лікування [1, 11].

Відзначають наявність гендерних особливостей хронізації болю після поранення у жінок порівняно з чоловіками. Хронічний біль є частим наслідком бойових поранень і травм, суттєво погіршуючи якість життя постраждалих. Дані досліджень показують, що жінки частіше повідомляють про вищу інтенсивність болю та

Гендерні відмінності у формуванні та перебігу хронічного болю після травми

Параметри	Жінки	Чоловіки
Частота розвитку хронічного болю	Вища частота формування хронічного больового синдрому	Нижча частота хронізації болю
Інтенсивність болю	Частіше повідомляють про сильніший біль	Частіше відзначають помірний біль
Тип болю	Частіше поєднання соматичного, нейропатичного та психогенного болю	Частіше домінує соматичний біль
Центральна сенситизація	Вища схильність до розвитку	Менш виражена
Гормональний вплив	Естрогени можуть підсилювати больову чутливість	Андрогени частково дають захисний ефект
Психоемоційні фактори	Вищий рівень тривожності, депресії, катастрофізації болю	Частіше демонструють уникнення емоційного обговорення болю
Коморбідність із ПТСР	Частіше поєднання болю з ПТСР та депресією	Менша частота коморбідних психічних розладів
Соціальні фактори	Частіше поєднання реабілітації із сімейними та соціальними обов'язками	Частіше зосереджуються на фізичному відновленні та професійній діяльності
Звернення по медичну допомогу	Частіше звертаються раніше, але потребують комплексного лікування	Частіше звертаються пізніше
Ефективність лікування	Частіше потребують мультидисциплінарного підходу	Частіше достатньо стандартної анальгетичної терапії
Ризик множинних больових синдромів	Вищий ризик множинних накладених больових станів	Нижчий ризик поєднаних больових синдромів
Вплив соціальної підтримки	Сильний вплив на клінічний перебіг болю	Сильний вплив на клінічний перебіг болю

Примітка: ПТСР – посттравматичний стресовий розлад.

тривалість больових відчуттів порівняно з чоловіками після травматичних ушкоджень [12, 13].

Ба більше, у військових популяціях жінки демонструють вищі показники проявів хронічного болю, інтенсивність якого пов'язана не лише з фізичними травмами, а й із психічними супутніми умовами, зокрема ПТСР і депресією [14]. У когортних дослідженнях ветеранів Іраку та Афганістану жінки (порівняно з чоловіками) повідомили про значно вищу інтенсивність болю та більший рівень інтерференції болю – ступінь, в якому біль перешкоджає повсякденній діяльності [13]. Причини таких гендерних відмінностей є мультифакторними. Біологічні механізми включають відмінності у сенсорній обробці болю та функціонуванні ендогенних знеболювальних систем, де жіночі гормони можуть впливати на чутливість і перцепцію болю [15]. Також відзначають вплив соціально-психологічних чинників: жінки частіше схильні до катастрофізації болю – когнітивно-емоційного процесу, що посилює сприйняття болю, а також мають вищі рівні тривоги та депресії, які асоціюються з більшим ризиком переходу гострого болю у хронічний [12, 16].

У дослідженні великої когорти ветеранів із хронічним болем жінки частіше мали множинні накладені больові стани (multiple overlapping pain conditions) порівняно з чоловіками (середнє значення 2,3 проти 1,9 типу болю), що свідчить про складніші клінічні прояви болю у жінок і їхню потребу в цілеспрямованому лікуванні [17, 18]. Крім того, зворотний зв'язок із сімейним конфліктом чи недостатньою соціальною підтримкою по-різному впли-

ває на чоловіків і жінок у розвитку та підтримці хронічного болю, що наголошує на необхідності гендерно специфічних моделей і стратегій лікування [12].

Отже, хронізація болю після бойових поранень у жінок характеризується вищою частотою, інтенсивністю та складністю больових розладів порівняно з чоловіками, що обумовлено комбінацією біологічних, психологічних і соціальних факторів. Це вимагає індивідуалізованого підходу до оцінювання, лікування та реабілітації хворих з урахуванням гендерних аспектів (таблиця).

Медико-психологічна допомога та реабілітація визначаються в ефективній допомозі жінкам із бойовою травмою, яка має базуватися на комплексному підході. Основними напрямками лікування є когнітивно-поведінкова терапія, психофармакотерапія, групова психотерапія та соціальна реабілітація [11, 13]. Особливу увагу слід приділяти ранній діагностиці симптомів ПТСР та створенню гендерно чутливих програм психологічної підтримки.

ВИСНОВКИ

Бойова травма у жінок має специфічні клінічні й психологічні особливості. Жінки частіше демонструють симптоми ПТСР, депресії та тривожних розладів, а також можуть піддаватися додатковим травматичним чинникам, зокрема сексуальному насильству. Умови російсько-української війни посилюють негативний вплив психотравматичних факторів, що обумовлює необхідність впровадження гендерно орієнтованих програм психологічної допомоги й реабілітації.

Відомості про авторів

Жилка Надія Яківна – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 790-85-85. E-mail: zhyjka.nadya@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0732-1141

Строкань Андрій Миколайович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (050) 468-17-62. E-mail: dr.strokan@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4544-7143

Information about the authors

Zhylka Nadiya Ya. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 790-85-85. *E-mail:* zhylka.nadya@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0732-1141

Strokan Andrii M. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (050) 468-17-62. *E-mail:* dr.strokan@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4544-7143

ПОСИЛАННЯ

- Vizir VA, Sholokh SG. Emergency conditions. Combat psychological trauma: Educational and methodological manual. Zaporizhzhia: Zaporizhzhia State Medical University; 2020. 120 p.
- Cozza SJ, Harrington-LaMorie J, Fisher JE. U.S. military service deaths: Bereavement in surviving families. In: Weiss EL, Castro CA, editors. American military life in the 21st century: Social, cultural, and economic issues and trends. Volume 2: Life of military families, national guardsmen and reservists, and veterans. Santa Barbara (CA): ABC-CLIO / Bloomsbury Publishing Plc; 2018, p. 411-25.
- Walter KH, Levine JA, Madra NJ, Beltran JL, Glassman LH, Thomsen CJ. Gender differences in disorders comorbid with posttraumatic stress disorder among U.S. Sailors and Marines. *J Trauma Stress.* 2022;35(3):988-98. doi: 10.1002/jts.22807.
- Straud CL, Siev J, Messer S, Zalta AK. Examining military population and trauma type as moderators of treatment outcome for first-line psychotherapies for PTSD: A meta-analysis. *J Anxiety Disord.* 2019;67:102133. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102133.
- Haering S, Meyer C, Knaevelsrud C, Engel S. Sex and gender differences in posttraumatic stress disorder: current evidence on etiology, trajectory and treatment. *Nervenarzt.* 2026;97(1):34-41. German. doi: 10.1007/s00115-025-01907-6.
- Olf M, Langeland W. Why men and women may respond differently to psychological trauma. *Psychiatr Times.* 2022;39(4):11-2.
- Christiansen DM, Berke ET. Gender and sex-based contributors to sex differences in PTSD. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(4):19. doi: 10.1007/s11920-020-1140-y.
- Lewis C, Roberts NP, Andrew M, Starling E, Bisson JI. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol.* 2020;11(1):1729633. doi: 10.1080/20008198.2020.1729633.
- Andersen TE, Ravn SL. Chronic pain and comorbid posttraumatic stress disorder: Potential mechanisms, conceptualizations, and interventions. *Curr Opin Psychol.* 2025;62:101990. doi: 10.1016/j.copsyc.2025.101990.
- Friedman JK, Taylor BC, Campbell EH, Allen K, Bangerter A, Branson M, et al. Gender differences in PTSD severity and pain outcomes: Baseline results from the LAMP trial. *PLoS One.* 2024;19(5):e0293437. doi: 10.1371/journal.pone.0293437.
- Hadlandsmlyth K, Driscoll MA, Johnson NL, Mares JG, Mengeling MA, Thomas EBK, et al. Veterans with chronic pain: Examining gender differences in pain type, overlap, and the impact of post-traumatic stress disorder. *Eur J Pain.* 2024;28(8):1311-19. doi: 10.1002/ejp.2258.
- Hadlandsmlyth K, Zhuang C, Driscoll MA, Lund BC. Comorbid chronic pain and post-traumatic stress disorder: Current Rates and psychiatric comorbidities among U.S. military veterans. *Mil Med.* 2024;189(11-12):2303-06. doi: 10.1093/milmed/usae313.
- Yang R, Fischer IC, Na PJ, Mazure CM, Pietrzak RH. Sex Differences in PTSD Among US Military Veterans: Role of Trauma, Coping, and Social Factors. *J Clin Psychiatry.* 2024;86(1):24br15621. doi: 10.4088/JCP.24br15621.
- Fillingim RB, Loeser JD, Baron R, Edwards RR. Assessment of chronic pain: domains, methods, and mechanisms. *J Pain.* 2016;17(9):T10-20. doi: 10.1016/j.jpain.2015.08.010.
- Mogil JS. Qualitative sex differences in pain processing: emerging evidence of a biased literature. *Nat Rev Neurosci.* 2020;21(7):353-65. doi: 10.1038/s41583-020-0310-6.
- PainScale. Gender disparities in psychosocial factors and chronic pain outcomes [Internet]. PainScale; 2025. Available from: <https://www.painscale.com>.
- Sico JJ, Seng EK, Wang K, Skanderson M, Schindler EAD, Ney JP, et al. Characteristics and Gender Differences of Headache in the Veterans Health Administration: A National Cohort Study, Fiscal Year 2008–2019. *Neurology.* 2022;99(18):e1993-e2005. doi: 10.1212/WNL.0000000000200905.
- Strokan AM, Loskutov OA, Dmytriiev DV, Martyniv W, Klymenko OV, Khomenko AM, et al. Medical and sociological study of problems of chronic pain associated with combat trauma. *Fam Med Eur Pract.* 2025;(2):523-35. doi: 10.22141/2224-0586.21.5.2025.1919.

Стаття надійшла до редакції 22.12.2025. – Дата першого рішення 26.12.2025. – Стаття подана до друку 05.02.2026