

<https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-13>

How to Cite (Style APA):

Kuzikova, S. B., Zlyvkov, V. L., & Lukomska, S. O. (2023). Traumatic experience of residents of the de-occupied territories of Ukraine *Insight: the psychological dimensions of society*, 9, 228–243. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-13>

Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості травмівного досвіду мешканців деокупованих територій України. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 9. С. 228–243. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-13>

UDC [159.942.5:341.223.14]:364-787.522“364”-047.37

Traumatic experience of residents of the de-occupied territories of Ukraine

Особливості травмівного досвіду мешканців деокупованих територій України

Received: February 12, 2023

Accepted: April 24, 2023

Kuzikova Svitlana Borysivna

Doctor of Psychological Sciences,

Full Professor, Head,

Department of Psychology,

Sumy State Pedagogical University
named after A. S. Makarenko, Ukraine

kuzikova_svetlana@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0003-2574-9985>

Zlyvkov Valerii Lavrentiiovich

Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Head,

Department of Psychology Methodology
and Theory,

G. S. Kostyuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational
Sciences of Ukraine, Ukraine

vzlivkov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8404-8866>

Lukomska Svitlana Oleksiivna

Ph.D. in Psychology, Senior Research Officer,
Department of Psychology Methodology and Theory,

G. S. Kostyuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational
Sciences of Ukraine, Ukraine

svitluk@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-0360-6484>

Кузікова Світлана Борисівна

доктор психологічних наук, професор,

завідувачка,

кафедра психології,

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка, Україна

kuzikova_svetlana@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0003-2574-9985>

Зливков Валерій Лаврентійович

кандидат психологічних наук, доцент,

завідувач,

лабораторія методології і теорії

психології,

Інституту психології імені Г. С. Костюка

НАПН України, Україна

vzlivkov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8404-8866>

Лукомська Світлана Олексіївна

кандидат психологічних наук, старший

науковий співробітник,

лабораторія методології і теорії

психології,

Інституту психології імені Г. С. Костюка

НАПН України, Україна

svitluk@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-0360-6484>

Introduction

Psychological aid and support of individuals in crisis situations have always been the focus of attention of scientists and practitioners. However, the great Russian-Ukrainian war, which began on February 24, 2022 and continues today, has caused new challenges for psychologists, in particular, regarding the need to create our own psychological support system for children and adults affected by the war. War encompasses all conceivable elements of trauma. It is also all-pervasive and persistent, its impact is long-lasting and, in the current conditions, unpredictable in terms of prevalence and intensity. In addition to the risks of physical harm and immediate threat to life, everyone suffers multiple chronic psychological traumas, i.e., a sudden and often massive loss of resources that potentially worsens over time. The war affects the worldview of all residents of the territories where it takes place, increasing collective traumas, and partly causing the adults' and children's post-traumatic growth.

One of the many reactions that can occur after exposure to traumatic events is PTSD. Modern psychological science integrates two main approaches to the psychological support for victims of the war in Ukraine. The first (trauma-oriented) provides psychosocial and psychological assistance to individuals or small groups and helps people cope with stressful experiences more quickly (Alipour, Ahmadi, 2020). The second (preventive) involves solving people's current problems instead of focusing on their past experiences so they can adapt to living as productively as possible in a safe place (Silove, 2013). PTSD occurs as a delayed or prolonged reaction to a stressful event or situation of either short or long duration, of an unusually threatening or catastrophic nature, which is likely to provoke severe discomfort in most people (Bryant, 2019). Usually, PTSD is a mental health condition triggered by a terrifying event, causing flashbacks, nightmares and severe anxiety. The emergence of PTSD symptoms is preceded by a latent period after the trauma, which lasts from several weeks to several months. The course of the disorder is different, but in most cases recovery occurs. In some cases, PTSD can become chronic, especially if a traumatic event involves a sudden loss of a loved one.

Вступ

Психологічна допомога та підтримка особистості у кризових ситуаціях завжди були в центрі уваги науковців і практиків. Проте велика російсько-українська війна, яка почалася 24 лютого 2022 року і триває досі, поставила перед психологами нові виклики, зокрема щодо необхідності створення власної системи психологічної допомоги дітям і дорослим, які постраждали від війни. Війна охоплює всі можливі елементи травми, її вплив довготривалий і в нинішніх умовах – непередбачуваний за поширеністю та інтенсивністю. На додаток до ризиків фізичної шкоди та безпосередньої загрози життю, людина зазнає численних хронічних психологічних травм, тобто відбувається раптова та часто масова втрата ресурсів, яка потенційно погіршується з часом. Війна позначається на світосприйнятті всіх мешканців територій, де вона відбувається, посилюючи колективні травми, а почасти зумовлюючи й посттравматичне зростання багатьох дорослих і дітей.

Однією з багатьох реакцій, які можуть виникнути після впливу травматичних подій, є ПТСР. У сучасній психологічній науці існує два основних підходи до психологічної підтримки осіб, які постраждали від війни. Перший передбачає психосоціальну та психологічну допомогу окремим особам або невеликим групам, він орієнтований на травму та допомагає людям швидше впоратися зі стресовими переживаннями (Alipour, Ahmadi, 2020). Другий – превентивний, замість зосередження на минулому досвіді втручання спрямований на вирішення поточних проблем людей, щоб вони могли адаптуватися до максимально продуктивного життя в безпечному місці (Silove, 2013). ПТСР виникає як відстрочена або тривала реакція на стресову подію (короткочасну чи тривалу) виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, яка може спричинити глибокий стрес майже в будь-кого (Bryant, 2019). Зазвичай при ПТСР спостерігаються надмірне емоційне збудження, підвищена реакція на гучні звуки і безсоння. Появі симптомів ПТСР передують латентний період після травми, який триває від кількох тижнів до кількох місяців. Перебіг розладу різний, але в більшості випадків настає одужання. У деяких випадках ПТСР може набути хронічного перебігу, особливо якщо травматична подія пов'язана із раптовою втратою близької людини.

The loss of a loved one is life's most stressful event and can cause a major emotional crisis that cause common grief reactions such as longing for the deceased, difficulties with moving on, and intense sadness. Most bereaved people are able to deal with their daily problems without the deceased and do not need professional support during this adaptation process. There is currently no single generally accepted classification of mourning periods, although researchers note that there are general trends in different periodizations of this process. In our study, we rely on the dual process model for coping with grief (DPM, Stroebe, Schut, 2021), which combines cognitive stress theory and traditional grief theories. According to the DPM, effective grief management encompasses both loss-oriented and recovery-oriented stressors. Adaptation to losses consists in fluctuations between these two orientations until a meaning is found both in the lost relationship and in the new (restored) life.

Traumatic grief can happen in response to a sudden, unexpected loss including sudden and unexpected violent death, death due to a post-traumatic stress disorder, and murder or suicide. Usually, traumatic grief is characteristic of people who believe that they could have prevented the death of a loved one. In the case of traumatic weight loss, the symptoms of grief overlap with the symptoms of the trauma. Because the effects of a sudden traumatic loss are so devastating, they often cause PTSD symptoms. In other words, survivors face a dual challenge: coping with the loss and coping with the trauma that accompanied the death. After a traumatic loss, grief symptoms are usually more intense (Bryant, 2019).

During war, traumatic stress and grief always occur simultaneously and have a negative effect on people's adaptive resources (Sagberg, Røen, 2011). However, while PTSD and complicated grief may co-occur simultaneously in adults, traumatic loss dominates in the grief response in children and therefore requires primary attention. For example, children who witnessed the terrible death of relatives, torture, may suffer from repeated obsessive images that prevent them from remembering the deceased, especially positive moments from their daily life. Therefore, first of all, working with children and adolescents,

Смерть близької людини є потенційно стресовою життєвою подією, яка може призвести до таких реакцій горя, як туга за померлим, труднощі з подальшим життям і сильного смутку. Більшість людей, які втратили близьких, здатні адаптуватися до життя без померлого і не потребують професійної підтримки під час цього процесу адаптації. Єдиної загальноприйнятої класифікації періодів трауру на тепер не існує, хоча дослідники відзначають наявність загальних тенденцій у різних періодизаціях цього процесу. У нашому дослідженні ми спираємося на модель подвійного процесу втрати близької людини (Stroebe, Schut, 2021), яка об'єднує теорію когнітивного стресу та традиційні теорії горя. Згідно з DPM, ефективне управління горем охоплює як стресори, орієнтовані на втрату, так і орієнтовані на відновлення. Адаптація до втрати полягає в коливанні між цими двома орієнтаціями, поки не буде знайдено сенс як у втрачених стосунках, так і в новому (відновленому) житті.

Травмівне горе частіше виникає після певних типів смерті, включаючи раптову та несподівану насильницьку смерть, смерть внаслідок посттравматичного стресового розладу, вбивство чи самогубство. Зазвичай травмівне горе характерне для людей, які вірять, що могли запобігти смерті близької людини. У випадку травмівної втрати ваги, симптоми горя збігаються з симптомами травми. Оскільки наслідки раптової травмівної втрати є настільки руйнівними, вони часто зумовлюють симптоми ПТСР. Тобто ті, хто вижив, стикаються з подвійним завданням: пережити втрату та впоратися з травмою, яка супроводжувала смерть. Після травмівної втрати симптоми горя зазвичай більш інтенсивні (Bryant, 2019).

Під час війни травмівний стрес і горе завжди виникають одночасно та негативно впливають на адаптаційні ресурси особистості (Sagberg, Røen, 2011). Однак у той час як у дорослих посттравматичний стресовий розлад і ускладнене горе можуть виникати одночасно, у дітей травмівна втрата домінує в реакції на горе і тому вимагає першочергової уваги. Наприклад, діти, які були свідками страшної смерті рідних, тортур, можуть страждати від повторюваних нав'язливих образів, які заважають їм згадувати покійного, особливо позитивні моменти з їхнього життя. Тому, в першу чергу, в роботі з дітьми та підлітками слід

psychologists should put emphasis on restoring a non-traumatic image of the deceased, with the help of which children can recall and remember positive life experiences with a deceased loved one (Alvis et al., 2019). In general, research into the psychological features of war-related trauma among people of different ages is only gaining popularity in Ukraine, it is mainly conducted on refugees who are in war-free areas. We emphasize that this is a pilot study, as it was carried out under threat, there was a danger of shelling in the territory of Kyiv and Kharkiv regions.

The purpose of the research is to determine traumatic experience of residents of the de-occupied territories of Ukraine caused by the Russian-Ukrainian war.

Hypothesis. The longer period of occupation, the more negative effects on physical and mental health people have, but their traumatic reactions are delayed, which is due to positive emotions from de-occupation; traumatic loss is positively correlated with PTSD and negatively affects the interpersonal relationships of residents of the de-occupied territories.

Methods

Methodology. In this study, we focus on the respondents' own subjective experience, manifested in regular and consistent conversations with them and subsequent interpretations. This approach presupposes combination of research data' structured presentation and writing authentic narratives as significant parts of the research analysis. The first step of the research was focused on identifying war related traumatic experience of the residents in the de-occupied Kyiv and Kharkiv regions of Ukraine, the second – on the resources of adaptation which an individual uses to deal with daily living after de-occupation.

Participants and organization of research. This study examines the relationship between post-traumatic stress disorder (PTSD) severity and traumatic grief of the residents aged 14 to 70 years in the de-occupied territories of Ukraine, who were in the areas of active combat zones, left them through internal migration, and were in their own cities and villages under temporary occupation (Kyiv and Kharkiv regions, Ukraine). In total, 394 participants took part in the study, of which

робити акцент на відновленні нетравматичного образу померлого, за допомогою якого діти можуть згадати та запам'ятати позитивний досвід життя з близьким покійним (Alvis et al., 2019). Загалом дослідження психологічних особливостей воєнної травми серед людей різного віку в Україні лише набувають популярності, в основному вони проводяться з біженцями, які перебувають на вільних від війни територіях. Ми акцентуємо, що дане дослідження є пілотним, оскільки було здійснюється в умовах існування загрози обстрілів на території Київської та Харківської областей.

Мета дослідження – проаналізувати особливості зумовленого російсько-українською війною травмивного досвіду мешканців деокупованих територій України.

Гіпотеза. Чим довший період окупації, тим більшої кількості травмивних впливів зазнають люди, однак травмивні реакції у них відстрочені, що зумовлено позитивними емоціями від деокупації; травмивна втрата позитивно корелює з ПТСР та негативно позначається на міжособистісних стосунках мешканців деокупованих територій.

Методи

Методологія. У даному дослідженні ми зосереджуємось на власному суб'єктивному досвіді досліджуваних, виявленому в регулярних і послідовних розмовах з ними та наступних інтерпретаціях. Цей підхід зумовлює як структурований виклад даних дослідження, так і створення автентичного нарративу, написання якого є частиною дослідницького аналізу. Перший етап нашого дослідження було зосереджено на виявленні травмивного досвіду мешканців деокупованої Київщини та Харківщини, другий – на ресурсах адаптації до життя після деокупації.

Учасники та організація дослідження. У цьому дослідженні ми порівнювали тяжкість посттравматичного стресового розладу та травмивного горя в осіб віком від 14 до 70 років, які перебували в зоні активних бойових дій, покинули її шляхом внутрішньої міграції та перебували у своїх містах і селах під тимчасовою окупацією (Київська та Харківська обл., Україна). Загалом у дослідженні взяли участь 394 учасники, з них 199 осіб проживали в Київській області (14-18 років – 10.55%, 19-30 років – 18.09%, 31-50 років – 34.17%, 51-70 років – 37.19%);

199 people lived in Kyiv region (14-18 years – 10.55%, 19-30 years – 18.09%, 31-50 years – 34.17%, 51-70 years – 37.19%); in Kharkiv – 195 people (14-18 years old – 14.36%, 19-30 years old – 10.31%, 31-50 years old – 27.18%, 51-70 years old – 49.74%). The average age of the participants was 52.3 ± 10.9 years; women – 246 (62.44%), men – 148 (37.56%). The study we conducted showed no statistically significant differences between civilian men and women, with the majority of men representing the age groups under 18 and over 50. This is probably due to the fact that many men aged 20 to 50 from Kharkiv region have been serving in the 92nd SМBr, 93rd SМBr, a special unit of the special forces since the first days of the war. It should be noted that the men of Kyiv region were mostly evacuated together with their families to the territories controlled by Ukraine, then only a small percentage of them joined to the Armed Forces. However, both in Kharkiv and Kyiv regions during the occupation period, many men aged 25 to 60 died, were captured or went missing.

Variables. *Post-traumatic stress disorder (PTSD)* is a mental and behavioral disorder that can develop because of exposure to a traumatic event. The defining characteristic of a traumatic event is its capacity to provoke fear, helplessness or horror. PTSD can develop in anyone at any age. This applies to war veterans, children and people who have experienced physical or sexual violence, abuse, accidents, disasters or other serious events.

Traumatic bereavement (TGI-SR) involves the loss of loved ones in the context of potentially traumatic circumstances and is a traumatic event (criterion A in the DSM-5 classification). Traumatic bereavement is when the natural grieving process is disrupted as a result of the trauma of the death of a friend or family member, leading to lasting negative impact on wellbeing and everyday functioning. It can cause a prolonged grief reaction or so-called prolonged grief disorder (PGD) according to the ICD-11 and persistent complex bereavement disorder (PCBD) in the DSM-5, combined with PTSD and depression.

Disruption of relationships (ITQ) manifests itself in a violation of attachment, when a person is afraid of closeness, emotional connections with other people, does not consider social support as a resource for overcoming crisis situations.

у Харкові – 195 осіб (14-18 років – 14.36%, 19-30 років – 10.31%, 31-50 років – 27.18%, 51-70 років – 49.74%). Середній вік досліджуваних 52.3 ± 10.9 року; жінки – 246 (62.44 %), чоловіки – 148 (37.56 %). Зауважимо, що ми не виявили статистично значущих відмінностей між цивільними чоловіками та жінками, які брали участь у цьому дослідженні, більшість чоловіків представлені у вікових групах до 18 років і старші 50 років. Ймовірно, це пов'язано з тим, що багато чоловіків віком від 20 до 50 років з Харківської області з перших днів війни служать у 92 ОМБр, 93 ОМБр, спецпідрозділі сил спеціального призначення. Слід зазначити, що чоловіки Київщини здебільшого були евакуйовані разом із сім'ями на підконтрольні Україні території, потім лише невеликий відсоток з них поповнили лави ЗСУ. Проте як на Харківщині, так і на Київщині протягом періоду окупації багато чоловіків віком від 25 до 60 років загинуло, потрапили в полон або пропали безвісти.

Змінні. *Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)* – це розлад, який виникає у деяких людей, які пережили шоковую, страшну або небезпечну для життя подію. ПТСР є тривалим наслідком травматичних випробувань, які викликають сильний страх, безпорадність або жах. ПТСР може розвинути у будь-кого в будь-якому віці. Це стосується ветеранів війни, дітей та людей, які зазнали фізичного чи сексуального насильства, жорстокого поводження, аварії, катастрофи чи інших серйозних подій.

Травматична втрата (TGI-SR) включає втрату близьких людей у контексті потенційно травмуючих обставин і є травматичною подією (критерій А у класифікації DSM-5). Вона може спричинити пролонговану реакцію горя або так званий розлад тривалого горя (PGD) за МКХ-11 та стійкий комплексний розлад втрати (PCBD) у DSM-5, у поєднанні з ПТСР і депресією.

Порушення стосунків (ITQ) виявляється у порушенні прихильності, коли людина боїться близькості, емоційних зв'язків з іншими людьми, не вважає соціальну підтримку ресурсом подолання кризових ситуацій.

Процедури та інструменти. Досліджуваним було запропоновано описати травматичну подію та особисту історію (кого із рідних чи друзів вони втратили під час окупації), а також заповнити кілька анкет: Міжнародний

Procedures and instruments. The subjects were asked to describe the traumatic event and their personal histories (which of their relatives or friends they lost during the occupation), as well as answer the questionnaire questions: International Trauma Questionnaire (ITQ), Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).

The International Trauma Questionnaire (ITQ) is a brief, simply-worded measure, focusing only on the core features of PTSD and CPTSD (PTSD-complex, Brewin, Cloitre, 2017) and employs straightforward diagnostic rules. The scale has two major subscales with three symptom clusters in each: PTSD (Intrusions, Avoidance, Sense of threat), Disturbances in self-organization (Affective dysregulation, Negative self-concept, Disturbances in relationships). Disturbances in self-organization are important in the assessment and diagnosis of CPTSD.

The Traumatic Grief Self-Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+) consists of 22 items to assess chronic grief disorder as defined by ICD-11, DSM-5-TR and persistent complex bereavement disorder according to DSM-5.

We diagnosed PTSD symptom severity using *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. This questionnaire is aimed at monitoring the symptoms of post-traumatic stress disorder in the process of medical and psychological rehabilitation and often used to establish a preliminary PTSD diagnosis.

Data were collected via Google Forms and personal interviews with volunteer psychologists. Each participant consented to anonymous participation in the survey and was informed about its purposes.

Statistical analysis. Empirical data are analyzed using statistical procedures (Spearman's correlation r -criterion, Mann-Whitney U -criterion) followed by their qualitative interpretation and content generalization. Statistical data processing was carried out using the SPSS 21.0 statistical software package.

Results

At the first stage of the research, specifics of traumatic losses of residents of the de-occupied territories were determined. It was found that

опитувальник травми (ITQ), Самооцінка травматичного горя (TGI-SR+), Опитувальник симптомів ПТСР PCL-5.

Міжнародний опитувальник щодо травм (ITQ) містить дві діагностичні частини – ПТСР і ПТСР-комплексний (Brewin, Cloitre, 2017) які охоплюють три кластери симптомів цього розладу – повторне переживання травмивної події, уникнення думок і почуттів, пов'язаних із травмою, і надмірне відчуття загрози (збудження). Для діагностики комплексного ПТСР, крім трьох основних симптомів інтрузій, уникнення та збудження, необхідна наявність так званого DSO-кластеру – розладу самоорганізації, який складається з розладів емоційної саморегуляції, негативної Я-концепції, розладів стосунків із іншими людьми.

Самооцінка травматичного горя (TGI-SR+) складається з 22 пунктів для оцінки хронічного розладу горя, визначеного МКХ-11 і DSM-5-TR, і стійкого комплексного розладу втрати близької людини згідно з DSM-5.

Ми діагностували тяжкість симптомів ПТСР за допомогою опитувальника симптомів ПТСР PCL-5. Даний опитувальник спрямований на моніторинг симптомів посттравматичного стресового розладу в процесі медико-психологічної реабілітації та часто використовуються для встановлення попереднього діагнозу.

Дані були зібрані за допомогою Google Forms та особистих інтерв'ю суб'єктів дослідження з психологами-волонтерами. Кожен учасник дав згоду на анонімну участь в опитуванні та був поінформований про його цілі.

Статистичний аналіз. Отримані дані піддавалися статистичному аналізу (кореляційний r -критерій Спірмена, U -критерій Манна-Вітні) з подальшою їх якісною інтерпретацією і змістовим узагальненням. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0.

Результати

На першому етапі дослідження нами визначено особливості травмивних втрат мешканців деокупованих територій. Виявлено, що 100% респондентів відчувають горе через смерть хоча б однієї людини, а втрати здебільшого є травмивними, тобто сталися раптово внаслідок насильницьких дій (табл. 1).

З'ясовано, що чим довший період окупації (Харківська область), тим більше травмивних втрат зазнає людина. Окремо, на наш погляд,

100.0% of the respondents feel grief due to the death of at least one person, and the losses are mostly traumatic, that is, they happened suddenly as a result of violent actions (Tabl. 1).

As seen in Table 1, the longer period of occupation (Kharkiv region), the more traumatic losses a person experiences. In our opinion, we should analyze separately the largest category of respondents aged 51 to 70 years, in which among "other relatives" we emphasize a loss of children and grandchildren. In this age category the largest number of relatives' and friends' losses during the war was found. In addition, the longer the period of occupation, the more deaths we ascertain among the research participants. In general, the number of traumatic losses increases with age, but if teenagers and young people from Kyiv region lost mostly friends (especially older ones), their peers from Kharkiv region lost brothers, sisters and other

слід проаналізувати найбільшу категорію досліджуваних віком від 51 до 70 років, у якій серед "інших родичів" виділяємо втрату дітей та онуків. Саме в цій віковій категорії виявлено найбільшу кількість втрат рідних та близьких під час війни. Крім того, чим довший період окупації, тим більше смертей ми констатуємо серед учасників дослідження. Загалом кількість травматичних втрат зростає з віком, але якщо підлітки та молодь з Київської області втрачали переважно друзів (особливо старших), то їхні однолітки з Харківської області – братів, сестер та інших родичів, але і ті, й інші по суті говорили про осіб 25-40 років.

Нижче ми проаналізуємо тяжкість ПТСР, травматичної втрати та симптомів, спричинених Для жителів деокупованих територій характерні такі симптоми ПТСР, як збудження (ажитація) та уникнення (PCL-5), збудження як симптом травматичного горя (ITQ) та помірна

Table 1. Number of traumatic losses of residents of the de-occupied territories of Ukraine
Таблиця 1. Кількість травматичних втрат мешканців деокупованих територій України

Age Вік	Mother/ Father (%) Матір/ Батько (%)	Sibling (%) Сиблінг (%)	Other relative (%) Інший родич (%)	Friends (%) Друзі (%)	Losses number (mean) Кількість втрат (mean)
Київська область (період окупації лютий-березень 2022)					
14-18 years 14-18 років	42.86	9.52	57.14	80.95	3.11
19-30 years 19-30 років	19.45	44.43	61.11	80.56	4.18
31-50 years 31-50 років	1.47	17.65	38.24 (children – 34.61, other relative – 65.39) 38.24 (діти – 34.61, інші родичі – 65.39)	52.94	5.48
51-70 years 51-70 років	0.0	1.35	85.13 (children – 28.57, grandchildren – 4.76, other relative – 66.68) 85.13 (діти – 28.57, онуки – 4.76, інші родичі – 66.68)	86.49	6.93
Харківська область (період окупації лютий-вересень 2022)					
14-18 years 14-18 років	46.43	60.71	67.86	28.57	4.72
19-30 years 19-30 років	35.29	88.24	52.93	94.12	6.38
31-50 years 31-50 років	3.77	33.96	6.81 (children – 37.84, other relative – 62,16) 6.81 (діти – 37.84, інші родичі – 62,16)	43.39	6.43
51-70 years 51-70 років	0.0	9.28	63.92 (children – 27.42, grandchildren – 11.07, other relative – 64.51) 63.92 (діти – 27.42, онуки – 11.07, інші родичі – 64.51)	47.51	6.79

relatives, but both of them essentially talked about people of 25-40 years old.

Below we will analyze the severity of PTSD, traumatic loss and symptoms caused by traumatic loss of residents' in the de-occupied Kyiv and Kharkiv regions (Tabl. 2).

сила впливу на психічний стан травмівної втрати (TGI-SR). Зокрема, збудження в контексті посттравматичного стресового розладу та травмівного горя найбільш властиве підліткам і молоді, для молодих людей характерні симптоми уникнення та інтрузій, для

Table 2. Descriptive statistics according to PCL-5, TGI-SR and ITQ questionnaires

Таблиця 2. Описові статистики за методиками PCL-5, TGI-SR та ITQ

Indicators Показники	14-18 years 14-18 років	19-30 years 19-30 років	31-50 years 31-50 років	51-70 years 51-70 років
Kyiv region (occupation period, February-March 2022) Київська область (період окупації лютий-березень 2022)				
Intrusions (PCL-5) Інтрузії (PCL-5)	1.16±.87	2.46±.88	2.87±.84	3.25±.93**
Avoidance (PCL-5) Уникнення (PCL-5)	2.19±.09	2.38±.75	2.32±.92	2.94±.86**
Excitation (PCL-5) Збудження (PCL-5)	3.94±.82**	2.06±.92	2.18±.95	3.67±1.12**
Traumatic loss (TGI-SR) Травмівна втрата (TGI-SR)	69.96±4.12	62.77±3.75	64.88±6.33	71.33±3.19
Intrusions (ITQ) Інтрузії (ITQ)	2.92±.14	2.78±.93	2.85±.42	3.11±1.11
Avoidance (ITQ) Уникнення (ITQ)	2.19±.06	2.31±.22	2.69±.89	2.25±.12
Sense of threat (ITQ) Відчуття поточної загрози (ITQ)	3.21±.08	3.18±1.96	3.37±.09	2.98±1.01
Affective dysregulation (ITQ) Афективна дисрегуляція (ITQ)	2.18±1.19	2.07±.07	2.94±.12	2.76±.04
Negative self-concept (ITQ) Негативна Я-концепція (ITQ)	1.09±.89	1.18±.92	1.37±.44	1.06±.21
Disturbances in relationships (ITQ) Порушення стосунків (ITQ)	.43±.52	.81±.21	1.89±.21**	1.84±.05
Kharkiv region (period of occupation February-September 2022) Харківська область (період окупації лютий-вересень 2022)				
Intrusions (PCL-5) Інтрузії (PCL-5)	1.09±.09	2.58±1.03	2.11±.03	2.43±.03**
Avoidance (PCL-5) Уникнення (PCL-5)	2.12±0.12	2.68±.82	2.09±.01	2.37±1.02
Excitation (PCL-5) Збудження (PCL-5)	3.18±1.02	3.38±1.02	2.47±1.03	2.32±.12
Traumatic loss (TGI-SR) Травмівна втрата (TGI-SR)	66.84±2.19	61.99±2.26	65.71±2.18	70.41±3.39
Intrusions (ITQ) Інтрузії (ITQ)	2.76±.05	2.17±.08	2.09±.08	3.25±1.01
Avoidance (ITQ) Уникнення (ITQ)	2.12±.04	2.35±1.03	2.66±.07	2.16±.05
Sense of threat (ITQ) Відчуття поточної загрози (ITQ)	3.24±1.02	3.25±.06	3.13±1.02	2.08±.04
Affective dysregulation (ITQ) Афективна дисрегуляція (ITQ)	2.16±.21	2.12±.08	2.84±.05	2.63±.05
Negative self-concept (ITQ) Негативна Я-концепція (ITQ)	1.01±.05	1.16±.02	1.39±.12	1.28±.03
Disturbances in relationships (ITQ) Порушення стосунків (ITQ)	.46±.01	.89±.01	2.38±.02**	2.17±.26**

Note: ** – differences are statistically significant at $p < .001$

Примітка: ** – відмінності статистично значущі при $p < .001$

Residents in the de-occupied territories are characterized by PTSD symptoms such as excitation (agitation) and avoidance (PCL-5), excitation as a traumatic grief symptom (ITQ) and a moderate impact on the mental state of traumatic loss (TGI-SR). In particular, excitation in the context of post-traumatic stress disorder and traumatic grief is most characteristic of teenagers and young people, young people are characterized by avoidance and intrusions symptoms, people aged 31-50 – by avoidance, the oldest – by excitation. The oldest respondents are characterized by disturbances in relationships as a symptom of traumatic grief, which is probably related to the large number of losses (not only relatives and friends, but also of property) suffered during the occupation.

Therefore, the severity of PTSD symptoms of the residents in the de-occupied Kharkiv region is statistically significantly lower than of the residents in the de-occupied Kyiv region. We hypothesize that this is primarily due to greater euphoria of liberation (a measure of emotional arousal), shorter time since de-occupation and participation in our study, and thus probable increased severity of PTSD symptoms over time, so-called delayed PTSD, a traumatic disorder delayed in time. Hence, there is less reflection of PTSD symptoms (PCL-5) and traumatic loss (ITQ) when stating what happened to a person then and what is happening now, that is, due to the excessive painfulness of their own experience, people talk about themselves as if they were observing someone else, very rarely appealing to emotions (in particular, in Kharkiv region, related to the joy of de-occupation). Instead, after a victory, in safe conditions, respondents will be able to reflect independently on their traumatic experience. For residents of all the de-occupied regions, in the context of our study, actualization of their own situation “here and now” becomes more important. We used the Traumatic Grief Self-Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+) (Lenferink et al., 2022) for residents in the de-occupied Kyiv and Kharkiv regions of Ukraine.

The indexes according to this questionnaire are maximally expressed in all the subjects who, in particular, received the highest points for the criterion “I strongly blame others for the death

of 31-50 years – uniqueness, for the oldest – excitation. In addition, the oldest people observe a breakdown of relationships as a symptom of traumatic grief, which, most likely, is related to a large number of losses (not only relatives, but also friends, and even parents), suffered during the occupation.

Thus, the expression of PTSD symptoms in residents of the de-occupied Kharkiv region is statistically significantly lower than in residents of the de-occupied Kyiv region. We assume that this is primarily due to greater euphoria of liberation (a measure of emotional arousal), shorter time since de-occupation and participation in our study, and thus probable increased severity of PTSD symptoms over time, so-called delayed PTSD, a traumatic disorder delayed in time. Hence, there is less reflection of PTSD symptoms (PCL-5) and traumatic loss (ITQ) when stating what happened to a person then and what is happening now, that is, due to the excessive painfulness of their own experience, people talk about themselves as if they were observing someone else, very rarely appealing to emotions (in particular, in Kharkiv region, related to the joy of de-occupation). Instead, after a victory, in safe conditions, respondents will be able to reflect independently on their traumatic experience. For residents of all the de-occupied regions, in the context of our study, actualization of their own situation “here and now” becomes more important. We used the Traumatic Grief Self-Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+) (Lenferink et al., 2022) for residents in the de-occupied Kyiv and Kharkiv regions of Ukraine.

Indicators according to this questionnaire are maximally expressed in all the subjects who, in particular, received the highest points for the criterion “I strongly blame others for the death of a close person”, blaming Russian occupiers in the war and the death of their relatives. Respondents aged 13-18 years have statistically significant differences in criteria “I felt emotional numbness” (that is, emotional numbness for them is a characteristic feature more than in all age groups) and “I miss places, objects or thoughts, which remind me that he/she is dead” (according to the criterion of uniqueness of PTSD). The oldest participants in the study, aged 51 to 70 years, showed statistically significant differences in the criterion “I miss the thought of death, so that I can live peacefully”

of a close person”, blame the Russian occupiers for the war and for the death of their relatives. The respondents aged 13-18 years have statistically significant differences according to the criteria “I felt emotional numbness” (that is, emotional numbness is characteristic of all age groups) and “I avoided places, objects or thoughts that remind me that he/she is dead” (corresponding to the PTSD avoidance criterion). The oldest participants aged 51 to 70 years showed statistically significant differences according to the criterion “I had a desire to die to be with the deceased” (indicates a strong emotional connection with the deceased and a lack of strength for transformation during the grieving process). “It was difficult for me to experience positive feelings” (in this case, the complicating factor is a long-term traumatic event – the war, which intensifies grief and interferes with their ability to manage everyday life, as it also causes grief anticipation of the possible death of family members and friends during military actions). However, according to the results, statistically significant differences in the general level of traumatic grief in different age groups were not found ($p > .05$). People aged 19 to 30, who often volunteer, adapt most effectively to the war situation, their active civic position allows them to minimize the consequences of traumatic losses and, despite the war, to function effectively in the current conditions.

To determine the relationship between PTSD, traumatic loss, and traumatic grief, we conducted correlation analysis using Spearman’s test (Tabl. 3).

PTSD is associated with traumatic grief, particularly with symptoms of re-experiencing, i.e., intrusions ($r = .803$) and avoidance ($r = .873$), in addition, all symptoms of traumatic grief according to the ITQ questionnaire (intrusions, avoidance, excitation) also characterize the course of post-traumatic stress disorders in residents of Kyiv and Kharkiv regions during the war. First of all, intrusions and avoidances we mentioned above, instead, excitation is statistically significantly positively correlated with emotional self-regulation of the ITQ questionnaire ($r = .874$). In addition, we emphasized that in PTSD there is a disturbance in relationships, not least caused by the respondent’s destruction of established social relationships, which is characteristic of areas with active military actions or which are occupied by invaders.

(вказує на сильний емоційний зв’язок із померлим і брак сил для його трансформації під час процесу горювання). “Мені було важко пережити позитивні почуття” (у даному випадку ускладнюючим фактором є тривала травмівна подія – війна, яка посилює горе та уповільнює адаптацію до втрати, оскільки викликає також антиципацію горя від можливої загибелі рідних і близьких під час бойових дій). Проте, за результатами застосування даної методики, статистично значущих відмінностей у загальному рівні травмівного горя у різних вікових групах не виявлено ($p > .05$). Найефективніше до воєнної ситуації адаптуються особи віком від 19 до 30 років, які часто займаються волонтерством, їхня активна громадянська позиція дозволяє мінімізувати наслідки травмівних втрат і, незважаючи на війну, ефективно функціонувати у нинішніх умовах.

Щоб визначити зв’язок між ПТСР, травмівною втратою та травмівним горем, ми провели кореляційний аналіз за допомогою критерію Спірмена (табл. 3).

ПТСР пов’язаний із травмівним горем, зокрема із симптомами повторного переживання тобто інтрузій ($r = .803$) та уникнення ($r = .873$), крім того, усі симптоми травмівного горя згідно з опитувальником ITQ (інтрузій, уникнення, збудження) також характеризують перебіг посттравматичних стресових розладів мешканців Київської та Харківської областей під час війни. Насамперед згадані нами вище інтрузії та уникнення, натомість збудження статистично значуще позитивно корелює з порушенням емоційної саморегуляції опитувальника ITQ ($r = .874$). Крім того, слід підкреслити, що при ПТСР має місце порушення стосунків, не в останню чергу спричинене руйнуванням усталених соціальних зв’язків особистості, що характерно для територій, де ведуться активні бойові дії або які окуповані загарбниками.

Дискусія

Особливість нинішньої ситуації полягає в тому, що донедавна в нас були певні шаблони, як поводитись у кожній ситуації, як реагувати, до кого звертатися за допомогою, зрештою, де брати знання. Ще під час пандемії COVID-19 фахівці з інших найбільш постраждалих від пандемії країн розробили низку психологічних рекомендацій, які стали в нагоді й українцям. Інша ситуація склалася під час війни,

Table 3. Correlations of PCL-5, TGI-SR and ITQ scales
Таблиця 3. Кореляційні зв'язки шкал методик PCL-5, TGI-SR та ITQ

Indexes Показники	Intrusions (PCL-5) Інтрузії (PCL-5)	Avoidance (PCL-5) Уникнення (PCL-5)	Excitation (PCL-5) Збудження (PCL-5)
Traumatic loss (TGI-SR) Травмівна втрата (TGI-SR)	.803**	.873**	.296
Intrusions (ITQ) Інтрузії (ITQ)	.587**	.691**	.211
Avoidance (ITQ) Уникнення (ITQ)	.504**	.704**	.306
Sense of threat (ITQ) Відчуття поточної загрози (ITQ)	.793**	.899**	.197
Affective dysregulation (ITQ) Афективна дисрегуляція (ITQ)	.376	.874**	.907**
Negative self-concept (ITQ) Негативна Я-концепція (ITQ)	.284	.203	.128
Disturbances in relationships (ITQ) Порушення стосунків (ITQ)	.694**	.903**	.637**

Note: ** – differences are statistically significant at $p < .001$

Примітка: ** відмінності статистично значущі при $p < .001$

Discussion

The peculiarity of the current situation is that, until recently, Ukrainians have had certain patterns of how to behave in each situation, how to react, who to apply for help, ultimately, where to get knowledge. Even during the COVID-19 pandemic, experts from other countries most affected by the pandemic developed a number of psychological recommendations that were also useful to Ukrainians. The situation was different during the war, perhaps the most global war in the 21st century. All behavioral patterns have become irrelevant. The complete chaos of the first weeks of the war was caused by situation of uncertainty, a threat to the life of everyone and awareness of traumatic events that should not happen in a civilized society, the loss of faith in the stability and relative controllability of the surrounding world had a negative effect on the psychological state of not only children, and but also adults. The results of the study conducted by T. Hraban (2022) indicate the flexibility of the approach to the choice of coping strategies by the civilian population of Ukraine during the first fifteen days after the onset of stressors, and emotionally-oriented coping strategies are more in demand than problem-oriented ones. The emotional component of adaptation to traumatic realities

чи не найбільш глобальної у 21 столітті. Усі моделі поведінки виявилися неактуальними, суцільний хаос перших тижнів війни був спричинений ситуацією невизначеності, загрози життю кожної людини та усвідомлення подій, які не повинні відбуватися в цивілізованому суспільстві, втрата віри в стабільність і відносну керованість навколишнього світу негативно позначилася на психологічному стані не тільки дітей, а й дорослих. Результати дослідження, проведеного Т. Храбан (2022), свідчать про гнучкість підходу до вибору копінг-стратегій цивільним населенням України впродовж перших п'ятнадцяти днів від початку дії стресорів, а емоційно-орієнтовані копінг-стратегії є більш затребуваними, ніж проблемно-орієнтовані. Емоційний компонент адаптації до травмівних реалій підкреслює і Г. Громова (2020), яка наголошує, що ветерани відрізняються від офіцерів вираженістю тривоги.

На першому етапі дослідження нами виявлено вікові відмінності мешканців деокупованих територій: якщо у Київській області в окупації жили люди різного віку, зокрема діти, підлітки та молодь, то у Харківській області це були переважно досліджувані віком від 51 до 70 років, відповідно, серед травмівних втрат у них переважають діти та онуки, тоді як на Київщині – друзі та сиблінги. Середня кількість травмівних втрат на кожного мешканця

is also emphasized by H. Hromova (2020), who emphasizes that veterans differ from officers in the severity of anxiety.

At the first stage of the research, we identified age differences among the residents of the de-occupied territories: if in Kyiv region people of different ages lived in the occupation, in particular children, teenagers and young people, in Kharkiv region we mainly studied the respondents of 51-70 years old, among their traumatic losses dominated children and grandchildren, while in Kyiv region – friends and siblings. The average number of traumatic losses per residents of Kyiv region is 4.92, while per Kharkiv region – 6.08, these differences are statistically significant ($U=15.001$, $p=.010$), i. e. a longer period of occupation leads to a greater number of traumatic losses. At the second stage of this research, we analyzed the severity of PTSD symptoms and traumatic grief, and also found out in interviews what helped residents of Kyiv region and Kharkiv region to survive during the occupation. Statistically significant differences were found according to the total score of the PCL-5, for example, for the residents of Kyiv region it was 9.86 ± 1.93 , and for the residents of Kharkiv region – 7.12 ± 1.59 , which in the first case corresponds to severe PTSD, and in the second – to moderate (threshold) PTSD. According to severity of traumatic loss (TGI-SR), statistical differences were not found (71.33 and 70.41, respectively at $p>.05$). On the other hand, the index of traumatic grief among residents of Kyiv region was 2.33 ± 1.16 , while among the residents of Kharkiv region – 2.12 ± 2.64 , which corresponds to moderate grief in war conditions, but during de-occupation (statistically significant differences between these two groups are absent at $p>.05$). We also note the presence of significant differences in the perception of resources that allowed people to survive during the occupation. If for Kyiv region residents, it was awareness of the Ukrainian military territorial closeness and confidence in liberation, the longer period of occupation of Kharkiv region actualized their need for self-organization, and therefore the greatest resource for them was mutual help and support of each other.

The current study results revealed that traumatic loss has serious consequences for behavior (in particular, excitation, detachment

Київщини становить 4.92 осіб, тоді як Харківщини – 6.08, дані відмінності є статистично значущими ($U=15.001$, $p=.010$), тобто довший період окупації зумовлює більшу кількість травмівних втрат. На другому етапі дослідження нами проаналізовано вираженість симптомів ПТСР та травмівного горювання, а також у бесідах з'ясовано, що допомагало мешканцям Київщини та Харківщини виживати в окупації. Виявлено статистично значущі відмінності за сумарним показником методики PCL-5, так, для мешканців Київщини він становить 9.86 ± 1.93 , а для мешканців Харківщини 7.12 ± 1.59 , що в першому випадку відповідає вираженому ПТСР, а в другому – помірному (пороговому) ПТСР. За вираженістю травмівної втрати (TGI-SR) статистичних відмінностей виявлено не було (71.33 і 70.41, відповідно при $p>.05$). Натомість показник травмівного горя у мешканців Київщини становить 2.33 ± 1.16 , тоді як у мешканців Харківщини – 2.12 ± 2.64 , що відповідає помірному горюванню в умовах війни, але при деокупації (статистично значущі відмінності між цими двома групами відсутні при $p>.05$). Ми зазначаємо і наявність суттєвих відмінностей у сприйнятті ресурсів, які дозволили вижити в окупації. Якщо для мешканців Київщини це було усвідомлення близькості українських військових і впевненість у звільненні, то довший період окупації Харківщини актуалізував у них потребу в самоорганізації, а тому найбільшим ресурсом для них була взаємодопомога і підтримка один одного.

Дослідження, проведені на сьогоднішній день, показали, що травмівна втрата має серйозні наслідки для поведінки (зокрема, збудження, відстороненість і втома негативно позначаються на виконанні людиною своїх повсякденних обов'язків), психологічного здоров'я (особливо, самотність, депресія і суїцидальні думки) та фізичного здоров'я (під час війни зазвичай є підвищений ризик серцевих нападів, онкохвороб і загалом ранньої смерті) (Vertuccio, Runion, 2020). Зокрема, патологічне горе в першу чергу визначається в кількісному (наприклад, "нормальні" реакції гострого горя, які зберігаються протягом визначеного "ненормально тривалого" періоду 6 або 12 місяців), а не в якісному (наприклад, категоріальному) термінах, і справді вважається одномірним, а не мультимодальним (Holland et al., 2009). І, навпаки, менше уваги приділялося

and fatigue negatively affect a person's performance of their daily duties), psychological health (especially loneliness, depression and suicidal thoughts) and physical health (during war there is usually an increased risk of heart attacks, cancer and early death in general, Bertuccio, Runion, 2020). Specifically, pathological grief is primarily defined in quantitative (e.g., "normal" acute grief responses that persist over a defined "abnormally prolonged" period of 6 or 12 months) rather than qualitative (e.g., categorical) terms, and is indeed considered unidimensional and not multimodal (Holland et al., 2009). Conversely, less attention has been paid to direct assessment of the potential etiological risk, vulnerability, and protective factors for maladaptive grief, particularly the role played by the specific circumstances of death (e.g., prolonged illness, suicide, homicide, combat, sudden natural death) (Gilbert et al., 2021; Morese et al., 2019), as well as exploring possible ways in which these factors may influence families' ability to recover from loss (Reitsma et al., 2021). The possibility that stressful and traumatic events can serve as triggers for positive as well as negative changes in identity has become a focus of empirical research over the past decade (Muldoon et al., 2019; Hibbert et al., 2022). We emphasize that almost all foreign studies on PTSD and traumatic grief were conducted not in war conditions, but in a war-free territory, and therefore, unlike our sample, all the participants were in safe conditions. We emphasize that this study was conducted a few weeks after the de-occupation of Kharkiv region, when the joy of liberation dominated the experience of traumatic grief and the severity of PTSD symptoms. On the other hand, at that time, residents of Kyiv region were already getting used to life without occupation, were rebuilding their destroyed homes, and were trying to understand the traumatic experience they had experienced. Hence there are statistically significant differences in the severity of PTSD (PCL-5), traumatic loss (TGI-SR) and traumatic grief (ITQ). The traumatic event according to the PCL-5 was revealed in all participants of our research. Among main ones, residents of the de-occupied Kyiv region mentioned "killing relatives", "destroyed house", "bombing". On the other hand, residents of Kharkiv region were more often witnesses of violence by

прямій оцінці потенційного етіологічного ризику, вразливості та захисних факторів для дезадаптивного горя, особливо ролі, яку відіграють конкретні обставини смерті (наприклад, тривала хвороба, самогубство, вбивство, бойові дії, раптова природна смерть) (Gilbert et al., 2021; Morese et al., 2019), а також дослідженню можливих способів, якими ці фактори можуть впливати на здатність сімей адаптуватися до втрати (Reitsma et al., 2021). Ймовірність того, що стресові та травматичні події можуть слугувати тригером для позитивних, а також негативних змін в ідентичності, стала центром емпіричних досліджень протягом останнього десятиліття (Muldoon et al., 2019; Hibbert et al., 2022). Підкреслимо, що майже всі зарубіжні дослідження ПТСР і травматичного горя проводилися не в бойових умовах, а на вільній від війни території, а тому, на відміну від нашої вибірки, всі досліджувані перебували в безпечних умовах. Ми наголошуємо, що дане дослідження проведено через декілька тижнів після деокупації Харківщини, коли радість від звільнення домінувала над переживанням травматичного горювання та вираженістю симптомів ПТСР, натомість у цей час мешканці Київщини вже звикали до життя без окупації, відновлювали зруйновані будівки, намагалися усвідомити пережитий травматичний досвід, звідси статистично значущі відмінності у вираженості у них ПТСР (PCL-5), травматичної втрати (TGI-SR) та травматичного горювання (ITQ). Травматична подія за методикою PCL-5 виражена у всіх учасників нашого дослідження, серед основних мешканці деокупованої Київщини зазначали "вбивство рідних", "зруйнований будинок", "бомбардування", натомість мешканці Харківщини частіше були свідками насильства окупантів, а тому окрім "вбивства рідних" відмічали "катування", "крики закатованих у підвалах" та "голод".

Висновки

Аналізування отриманих результатів дослідження дозволяє нам стверджувати, що ПТСР у мешканців деокупованих територій України часто має відстрочений характер, а його симптоми (насамперед, збудження та уникнення) більш характерні для осіб старших п'ятидесяти років. ПТСР і травматичне горе у підлітків та молоді проявляється емоційним збудженням, інтрузії властиві особам 31-50 років, а в найстарших досліджуваних важливим показником

the occupiers, and therefore, in addition to “killing relatives” noted “torture”, “screams of the tortured in the basements” and “hunger”.

Conclusions

The current study results revealed that PTSD symptoms (primarily, arousal and avoidance) have often been delayed and more common for residents of the de-occupied territories of Ukraine over fifty years old. PTSD and traumatic grief in adolescents and young people is manifested by emotional arousal, by intrusions characterized respondents 31-50 years old, and for the oldest respondents disruption of relationships is the most important indicator of traumatic grief, which is probably associated with a large number of losses (not only relatives and friends, and property), experienced during the occupation. It has been proven that PTSD symptoms severity of the residents of the de-occupied Kharkiv region is statistically significantly lower than in residents of the de-occupied Kyiv region, this is due to the longer occupation, and therefore, the possible appearance of PTSD symptoms in a more delayed period. This is probably due to the longer period of occupation and the more expressed joy of liberation which, in its turn, causes delayed trauma reactions.

References:

- Alipour, F., & Ahmadi, S. (2020). Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: A systematic review. *Social Work in Mental Health, 18*(5), 501-514. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045>
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2022). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 1*-11. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
- Bertuccio, R. F., & Runion, M. C. (2020). Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S87-S89. <https://doi.org/10.1037/tra0000723>
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., et al. (2017). A review of current evidence regarding the ICD- 11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review, 58*, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence

травмивного горя є порушення стосунків, що, ймовірно, пов'язано з великою кількістю втрат (не лише родичів і друзів, а й майна), пережитих під час окупації. Вираженість симптомів ПТСР у мешканців деокупованої Харківської області статистично достовірно нижча, ніж у жителів деокупованої Київської області. Ймовірно, це пов'язано з більш тривалим періодом окупації та більше вираженою радістю від звільнення, що, у свою чергу, зумовлює відкладені у часі травмивні реакції.

Список використаних джерел

- Alipour F, Ahmadi S. Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: A systematic review. *Social Work in Mental Health, 2020, Vol.18*(5). P. 501-514. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045>
- Alvis L., Zhang N., Sandler I. N., Kaplow J. B. Developmental manifestations of grief in children and adolescents: caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 2022, P. 1-11*. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
- Bertuccio R. F., Runion M. C. Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2020, Vol. 12* (S1). P. S87-S89. <https://doi.org/10.1037/tra0000723>
- Brewin C. R., Cloitre M., Hyland P., Shevlin M., Maercker A., Bryant R. A., ... Reed G. M. A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review, 2017, Vol. 58, P. 1-15*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World psychiatry, 2019, Vol. 18*(3). P. 259-269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Gilbert S., Mullen J., Kelloway E. K., Dimoff J., Teed M., McPhee T. The CARE model of employee bereavement support. *Journal of occupational health psychology, 2021, Vol. 26*(5). P. 405-420. <https://doi.org/10.1037/ocp0000287>
- Hibbert P., Beech N., Callagher L., Siedlok F. After the pain: Reflexive practice, emotion work and learning. *Organization Studies, 2022, Vol. 43*(5). P. 797-817. <https://doi.org/10.1177/017084062110110>
- Holland J. M., Neimeyer R. A., Boelen P. A., Prigerson H. G. The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment, 2009, Vol. 31, P. 190-201*. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9113-1>
- Храбан Т. Є. Преференція використання копінг-стратегій цивільним населенням України

- and challenges. *World psychiatry*, 18(3), 259-269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Gilbert, S., Mullen, J., Kelloway, E. K., Dimoff, J., Teed, M., & McPhee, T. (2021). The CARE model of employee bereavement support. *Journal of occupational health psychology*, 26(5), 405-420. <https://doi.org/10.1037/ocp0000287>
- Hibbert, P., Beech, N., Callagher, L., & Siedlok, F. (2022). After the pain: Reflexive practice, emotion work and learning. *Organization Studies*, 43(5), 797-817. <https://doi.org/10.1177/0170840621101110>
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2009). The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 190-201. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9113-1>
- Khraban, T. E. (2022). Adoption of coping strategies by Ukrainian civilians in the first fifteen days after the outbreak of military conflict in 2022. *Insight: the psychological dimensions of society*, 7, 59-74. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2022-7-5>
- Hromova, H. M. (2020). Intolerance of uncertainty in seriously injured veterans: a comparative analysis. *Insight: the psychological dimensions of society*, 4, 29-41. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-2>
- Morese, R., Lamm, C., Bosco, F. M., Valentini, M. C., & Silani, G. (2019). Social support modulates the neural correlates underlying social exclusion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(6), 633-643. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz033>
- Muldoon, O. T., Haslam, S. A., Haslam, C., Cruwys, T., Kearns, M., & Jetten, J. (2019). The social psychology of responses to trauma: Social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European Review of Social Psychology*, 30(1), 311-348. <https://doi.org/10.1080/10463283.2020.1711628>
- Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2022). Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152281. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>
- Reitsma, L., Boelen, P. A., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2021). Online treatment of persistent complex bereavement disorder, posttraumatic stress disorder, and depression symptoms in people who lost loved ones during the COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial and a controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 1987687-1987687. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1987687>
- у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2022. № 7. P. 59-74. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2022-7-5>
- Громова Г. М. Інтollerантність до невизначеності у ветеранів з важкими пораненнями: порівняльний аналіз. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2020. № 4. P. 29-41. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-2>
- Morese R., Lamm C., Bosco F. M., Valentini M. C., Silani G. Social support modulates the neural correlates underlying social exclusion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2019. Vol. 14 (6). P. 633-643. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz033>
- Muldoon O. T., Haslam S. A., Haslam C., Cruwys T., Kearns M., Jetten J. The social psychology of responses to trauma: Social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European Review of Social Psychology*. 2019. Vol. 30(1). P. 311-348. <https://doi.org/10.1080/10463283.2020.1711628>
- Lenferink L. I. M., Eisma M. C., Smid G. E., de Keijser J., Boelen P. A. Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry*. 2022. Vol. 112. P. 152281. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>
- Reitsma L., Boelen P. A., de Keijser J., Lenferink L. I. M. Online treatment of persistent complex bereavement disorder, posttraumatic stress disorder, and depression symptoms in people who lost loved ones during the COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial and a controlled trial. *Eur J Psychotraumatol*. 2021. P. 1987687-1987687. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1987687>
- Sagberg S., Røen I. Social practices of encountering death: a discussion of spiritual health in grief and the significance of worldview. *International Journal of Children's Spirituality*. 2011. No. 16(4). P. 347-360. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2011.642854>
- Silove D. The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*. 2013. Vol. 11(3). P. 237-248. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000005>
- Stroebe M., Schut H. Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. Vol. 82(3). P. 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>

Traumatic experience of residents of the de-occupied territories of Ukraine



- Sagberg, S., & Røen, I. (2011). Social practices of encountering death: a discussion of spiritual health in grief and the significance of worldview. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(4), 347-360. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2011.642854>
- Silove, D. (2013). The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*, 11(3), 237-248. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000005>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>

