

# Гендер і посттравматичний стресовий розлад: науковий погляд на відмінності й засоби подолання військовослужбовцями та ветеранами війни з використанням засобів рухової активності й кіберспорту

УДК 796.012+796:004.38:355.292-057.36:316.346.2+612.176

**О.А. Шинкарук, О.В. Андрєєва, Н.Г. Бишевець, О.Ю. Марченко, М.В. Дутчак, О.О. Яковенко**

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

**Резюме.** *Вступ.* Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найбільш складних психічних станів, що можуть розвиватися внаслідок екстремальних або травматичних подій, особливо під час бойових дій. У сучасних умовах зростає актуальність дослідження гендерної специфіки перебігу та профілактики ПТСР, накопичені наукові дані свідчать про суттєві відмінності між чоловіками та жінками в реагуванні на стрес, пошуку соціальної підтримки та використанні рухової активності або кіберспорту як потенційних реабілітаційних засобів. *Мета статті* – виявити гендерні відмінності в прояві й перебігу ПТСР серед військових і ветеранів війни, оцінити ефективність оздоровчо-рекреаційної рухової активності й засобів кіберспорту як методів профілактики та подолання цього розладу. *Методи.* У дослідженні використано аналіз спеціальної наукової літератури, анкетування військовослужбовців обох статей (n=4409) із застосуванням Міссісіпської шкали посттравматичних реакцій (військовий варіант) (Кронбаха = 0,892); методи статистичного аналізу (перевірка нормальності розподілу, описова статистика, ранговий дисперсійний аналіз Краскела-Уолліса, кореляційний аналіз за Спірменом), порівняльний аналіз впливу різних форм рухової активності й кіберспорту на динаміку симптомів ПТСР у жінок і чоловіків. *Результати.* Серед опитаних 4409 військовослужбовців (із яких 10,1% – жінки та 89,9% – чоловіки) загальний рівень ПТСР коливався в межах 20–26%. При цьому частка жінок, у яких діагностовано високий рівень ПТСР, виявилася дещо вищою (23,5–25,9%), ніж у чоловіків (близько 20%). У чоловіків частіше відзначалося пізнє звернення по психологічну допомогу: 10–12 місяців після появи виражених симптомів у жінок – 4–6 місяців. Порівняльний аналіз копінг-стратегій засвідчив, що жінки вдаються переважно до емоційно та соціально орієнтованих методів, а чоловіки виявляють тенденцію до уникнення проблеми й підвищеного ризику деструктивної поведінки. Дослідження впливу рухової активності виявило зниження середнього показника за шкалами ПТСР на 25–30% у групі військових, які регулярно займалися фізичними вправами протягом 3 місяців. Жінки краще реагували на помірні навантаження вправ, чоловіки на 65% зменшили прояви агресії та тривоги за умови більш інтенсивних силових тренувань. При застосуванні засобів кіберспорту понад 50% жінок і чоловіків відзначили покращення міжособистісних стосунків і підвищення відчуття соціальної підтримки. *Висновок.* Установлено, що гендерна специфіка суттєво впливає на особливості перебігу та прояву ПТСР, зокрема на швидкість звернення по допомогу й вибір копінг-стратегій. Жінки виявляються більш схильними до емоційно орієнтованих способів подолання, тоді як чоловіки частіше вдаються до уникнення або деструктивних форм ком-

пенсації. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність, адаптована під різні рівні інтенсивності, сприяє зменшенню симптомів ПТСР в обох статей, проте ефекти залежать від виду вправ. Кіберспорт може бути додатковим інструментом для соціальної підтримки й когнітивного розвантаження, однак потребує чіткого регулювання ігрового часу й подолання гендерних стереотипів.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, гендерні відмінності, рухова активність, кіберспорт, стратегії подолання, психічне здоров'я, реабілітація.

### **Gender and posttraumatic stress disorder: a scientific perspective on differences and coping strategies them by military personnel and war veterans through physical activity and esport**

**O.A. Shynkaruk, O.V. Andrieieva, N.H. Byshyvets, O.Yu. Marchenko, M.V. Dutchak, O.O. Iakovenko**

National University of Ukraine of Physical Education and Sport, Kyiv, Ukraine

**Abstract.** *Introduction.* Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the most complex mental conditions that can develop as a result of extreme or traumatic events, particularly during combat operations. In the current context, there is growing relevance in examining the gender-specific course and prevention of PTSD. Accumulated scientific data indicate significant differences between men and women regarding stress responses, the search for social support, and the use of physical activity or esport as potential rehabilitation methods. *Aim.* To identify gender differences in the manifestation and course of PTSD among military personnel and war veterans, and to assess the effectiveness of health-promoting physical activity and cybersport as methods of preventing and overcoming this disorder. *Methods.* The study employed an analysis of specialized scientific literature, a survey of military personnel of both sexes (n=4409) using the Mississippi Scale for Posttraumatic Reactions (military version) (Cronbach's alpha = 0.892), statistical data processing (normality testing, descriptive statistics, Kruskal-Wallis rank-based analysis of variance, Spearman correlation), as well as a comparative analysis of how different forms of physical activity and cybersport affect the dynamics of PTSD symptoms in women and men. *Results.* Among the surveyed 4409 of military personnel (10.1% were women and 89.9% were men), the overall PTSD level ranged from 20% to 26%. The proportion of women diagnosed with a high level of PTSD was somewhat higher (23.5–25.9%) than that of men (approximately 20%). Men more frequently showed delayed consultation for psychological assistance: 10–12 months after the onset of prominent symptoms, whereas for women it was 4–6 months. Comparative analysis of coping strategies revealed that women predominantly employ emotionally and socially oriented methods, while men tend toward problem avoidance and an increased risk of destructive behaviors. An investigation of the impact of physical activity demonstrated a 25–30% reduction in average PTSD scores among the military personnel who engaged in regular physical exercise for three months. Women showed a better response to moderate workloads, while men reduced manifestations of aggression and anxiety by 65% when undertaking more intensive strength training. When using esports tools, over 50% of women and men reported an improvement in interpersonal relationships and an increased sense of social support. *Conclusion.* The findings confirm that gender specificity substantially affects the course and manifestation of PTSD, particularly in terms of the speed of seeking help and the choice of coping strategies. Women appear more inclined toward emotionally oriented ways of coping, whereas men often resort to avoidance or destructive forms of compensation. Health-promoting physical activity, adapted to various intensity levels, reduces PTSD symptoms in both genders, but the effects depend on the type of exercises. Esport can serve as an additional tool for social support and cognitive relief, though it requires clear regulation of gaming duration and efforts to overcome gender stereotypes.

**Keywords:** posttraumatic stress disorder, military personnel, gender differences, physical activity, esport, coping strategies, mental health, rehabilitation.

**Постановка проблеми.** Посттравматичний стресовий розлад (далі — ПТСР) є одним із найскладніших психічних станів, що виникають унаслідок впливу травматичних подій. У контексті військової служби частота виникнення ПТСР значно зростає через підвищений ризик зіткнення зі стресовими і травматичними ситуаціями [4]. Накопичені емпіричні дані свідчать про наявність суттєвих гендерних відмінностей у проявах і перебігу ПТСР: жінки та чоловіки по-різному реагують на екстремальний стрес, відрізняються у виборі стратегій подолання та швидкості звернення по психічну допомогу. Водночас уніфікований підхід до психологічної підтримки часто не враховує цих відмінностей, що може знижувати ефективність лікування [6].

Зважаючи на актуальність військових конфліктів і кількість ветеранів, що зростає, важливо розробляти науково обґрунтовані методи профілактики й терапії ПТСР з урахуванням гендерних особливостей. Додатковий інтерес становить вплив різних форм рухової активності й кіберспорту на психічне здоров'я людей, зокрема військових, адже саме ці напрями можуть забезпечити альтернативні або допоміжні способи подолання стресу.

Актуальність напряму дослідження визначається кількома чинниками: високою поширеністю ПТСР серед військовослужбовців; гендерною специфікою перебігу ПТСР; необхідністю адаптивних стратегій лікування; перспективністю засобів рухової активності й кіберспорту [3; 7].

Brinker, Westermeyer зазначають, що тривалі або повторювані бойові дії підвищують ризик формування хронічних психотравматичних розладів [13]. Деякі дослідження Irish, Fischer; Kessler, Berglund свідчать, що жінки більш схильні до ПТСР унаслідок підвищеної чутливості до стресових подразників [23; 25]. Водночас є дані Emslie et al., згідно з якими чоловіки частіше проявляють агресію чи зловживають психоактивними речовинами [17]. Olf у дослідженнях показує, що розуміння гендерних відмінностей дає змогу розробляти більш цілеспрямовані й ефективні методи профілактики та реабілітації [29].

Дослідження свідчать, що систематичні заняття фізичною активністю [12; 14] та участь у кіберспорті [1; 40] можуть знижувати рівень стресу й покращувати психосоматичний стан, проте гендерні аспекти цих впливів ще недостатньо вивчені.

Численні дослідження вказують на відмінності між чоловіками та жінками у сприйнятті й переживанні стресу. Зокрема, за даними Kessler і співавторами [25], жінки частіше стикаються з тривожними розладами й депресією, а чоловіки — з антисоціальною поведінкою та розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами. При цьому, за більш сучасними спостереженнями Франкової [2], поширеність ПТСР серед жінок може бути навіть вищою, ніж серед чоловіків.

Tamres, Janicki, Helgeson свідчать, що жінки частіше використовують емоційно орієнтовані стратегії [34], тоді як чоловіки тяжіють до пошуково-розв'язувальних підходів або уникають проблеми [27].

Жінки частіше шукають фахової підтримки, тоді як чоловіки намагаються приховувати слабкість або відтермінують візит до спеціаліста [10].

Жінки-військовослужбовці додатково можуть зазнавати дискримінації [38], що підвищує рівень стресу. Чоловіки ж, своєю чергою, нерідко обирають деструктивні методи зниження стресу (зловживання алкоголем тощо) [11].

Поряд із цим рухова активність і кіберспорт розглядаються як перспективні засоби профілактики та корекції стресових розладів. Регулярні фізичні вправи знижують рівень гормонів стресу (кортизолу), сприяють викиду ендорфінів, покращують настрій і загальне психологічне самопочуття [16]. Участь у командних іграх може підсилювати соціальні зв'язки, відволікати від травматичних спогадів і сприяти розвитку когнітивних функцій [20; 26].

Таким чином, вивчення впливу гендерних відмінностей на перебіг ПТСР та оцінювання ефективності різних методів подолання стресу є важливою науково-практичною проблемою, що має значний соціальний резонанс. Водночас результати досліджень щодо гендерних особливостей впливу таких інтервенцій ще не є вичерпними, що зумовлює потребу в подальших наукових розвідках.

**Мета статті** — виявити гендерні відмінності в прояві й перебігу ПТСР серед військових і ветеранів війни, оцінити ефективність оздоровчо-рекреаційної рухової активності й засобів кіберспорту як методів профілактики та подолання цього розладу.

**Методи дослідження.** Проведення дослідження відбувалося на базі Національного університету фізичного виховання і спорту України

із залученням комплексу методів для глибокого аналізу гендерних особливостей у розвитку та перебігу ПТСР, а саме: аналіз спеціальної наукової літератури для вивчення впливу гендерних факторів на виникнення й перебіг ПТСР, огляд та інтеграція результатів емпіричних спостережень (використано дані статистичного обліку й матеріали психологічних обстежень); порівняльний аналіз, що дав змогу оцінити вплив різного типу рухової активності й кіберспорту на військовослужбовців обох статей.

Учасники дослідження брали участь в анкетуванні, були поінформовані про мету дослідження й добровільний характер їхньої участі.

Для обробки емпіричних даних використовували методи статистичного аналізу, такі як: перевірка відповідності розподілу досліджуваних показників нормальному закону (за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова для великих вибірок); описова статистика: Me (25; 75) – медіана й квартилі для відображення центральної тенденції й варіативності показників; ранговий дисперсійний аналіз (H-критерій Краскела-Уолліса [18; 22] для з'ясування статистично значущих відмінностей у групових порівняннях. Для визначення взаємозв'язків між показниками військовослужбовців застосовувався кореляційний аналіз, де в ролі коефіцієнта кореляції виступав показник Спірмена ( $\rho$ ) [41]. Для інтерпретації значень  $\rho$  використовували стандартну шкалу оцінювання коефіцієнта Спірмена [15; 24; 31].

Для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у військовослужбовців застосовували Міссісіпську шкалу посттравматичних реакцій (військовий варіант) [24], де кожне з 35 тверджень оцінюється за п'ятибальною шкалою Лікерта. За результатами підсумовування балів визначався ступінь впливу перенесеного військовим травматичного досвіду. Зауважимо, що нині вчені вказують на те, що ця шкала є найкращим психодіагностичним інструментом для вимірювання бойового ПТСР [30].

Застосована військова форма МШ показала високу внутрішню узгодженість: коефіцієнт альфа Кронбаха становив 0,892, а Split-half надійність Гутмана – 0,920.

Статистична значущість результатів визначалася на рівні  $p < 0,05$ . Якщо отримане значення  $p$  виявлялося нижчим за  $10^{-5}$ , воно вказувалося в роботі як точна величина. У всіх інших випадках зазначалося  $p < 0,05$ . Розрахунки

виконувалися за допомогою пакетів програм STATISTICA та MS Excel.

Контингент досліджуваних становив 4409 військовослужбовців. Основну частку респондентів (89,9%) становили чоловіки, 10,1% – жінки. За віковим розподілом: 28,8% перебували в діапазоні 21–30 років, 28,7% – 31–40 років, а 24,9% – 41–50 років; решта належала до вікових груп до 20 та понад 50 років. Серед опитаних 56,2% становили військовослужбовці рядового складу, а 69,1% були представниками Повітряних сил. Майже третина (30,2%) протягом останніх 6–12 місяців безпосередньо брала участь у бойових діях.

**Результати дослідження.** Ми дослідили гендерні особливості в розвитку ПТСР, виборі копінг-стратегій, а також впливу рухової активності й кіберспорту на подолання стресу. З'ясовано, що показник ПТСР серед жінок-військовослужбовців у стресових умовах може бути вищим порівняно з чоловіками (26% проти 20%). Жінки мають вищу чутливість до емоційно забарвлених травматичних подій, зокрема пов'язаних із сексуальним чи домашнім насильством. Чоловіки, своєю чергою, можуть демонструвати «приглушення» симптомів і звертаються по допомогу переважно на пізніших стадіях розвитку. За даними опитування 443 жінок і 3966 чоловіків-військовослужбовців, у 60% жінок із ПТСР відмічено співіснування тривожних чи депресивних розладів, тоді як серед чоловіків такі коморбідні стани виявлено приблизно в 45%. Вираженість симптомів у чоловіків може бути менш очевидною на перших етапах, адже вони схильні «маскувати» негативні відчуття й уникають звернення до спеціалістів.

Рисунок 1 наочно ілюструє поширеність ПТСР серед жінок і чоловіків-військовослужбовців.

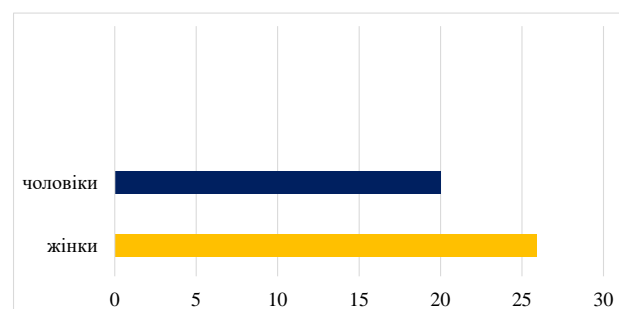


Рис. 1. Поширеність ПТСР (%) серед військових ( $n=4409$ )

Копінг-стратегії в жінок і чоловіків різняться: жінки частіше шукають соціальної та емоційної підтримки, тоді як чоловіки або «втікають» від проблеми, або намагаються раціонально (інколи деструктивно) її розв'язати.

Згідно з результатами досліджень, існують виразні гендерні відмінності в стратегіях подолання стресу та зверненні по психологічну допомогу.

Жінки емоційно орієнтовані (відкрите вираження емоцій, «виговоритися»), соціально підтримувальні (звернення по допомогу до сім'ї, друзів, спеціалістів). Для чоловіків характерно уникнення (ігнорування проблеми, переключення уваги), «логічне» розв'язання (спроба самостійно знайти раціональний вихід), зловживання психоактивними речовинами (алкоголь, наркотики) — як деструктивний спосіб зняти напруження.

Жінки звертаються до фахівців у середньому на 4–6 місяців раніше, ніж чоловіки, починаючи від моменту появи перших виражених симптомів.

Чоловіки часто відкладають візит до психолога/психіатра. За даними опитування військовослужбовців, середній час звернення чоловіка по допомогу становить 10–12 місяців після появи симптоматики ПТСР.

60% жінок назвали «емоційну підтримку» ключовим способом упоратися з важкими спогадами.

55% чоловіків указали, що вони часто або дуже часто уникають обговорення травматичних подій (проти 30% жінок).

25% чоловіків зізналися в періодичному зловживанні алкоголем чи іншими речовинами (проти 10% жінок).

Рисунок 2 ілюструє відмінності в найбільш типовій копінг-стратегії для кожної статі (у % від кількості опитаних).

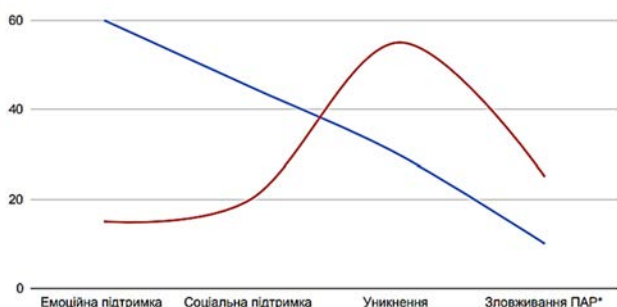


Рис. 2. Копінг-стратегії чоловіків (n=3966, червона лінія) та жінок (n=443, синя лінія), у %

Аналіз результатів показав, що регулярна рухова активність позитивно впливає на психічне здоров'я. Спостерігається в сукупній вибірці зменшення рівня тривожності (у середньому на 15–20%), покращення якості сну, що особливо важливо при ПТСР, підвищення вироблення ендорфінів і загального рівня енергійності.

У жінок спостерігаються позитивні результати від менш інтенсивних видів активності (йога, пілатес, аеробіка). Зі 443 жінок 70% відзначили помітне зниження депресивних симптомів після 8-тижневої програми помірних фізичних вправ. Чоловіки мали кращу відповідь на більш інтенсивні тренування, зокрема силові вправи. За даними опитування 3944 військовослужбовців-чоловіків, 65% відчували зменшення агресії та симптомів тривоги після 6-тижневої програми високої інтенсивності.

Учасники обох статей, які регулярно займалися руховою активністю протягом 3 місяців (n=4409), показали середнє зниження показників ПТСР на 25–30%. Серед тих, хто не займався жодними тренуваннями, зниження симптомів не перевищувало 5–10%.

Рисунок 3 відображає динаміку зниження симптомів ПТСР залежно від типу фізичних навантажень (у відсотках від початкових показників).

Регулярна фізична активність має стійкий позитивний ефект на зниження симптомів ПТСР в обох статях, проте ефективність залежить від виду й інтенсивності навантажень.

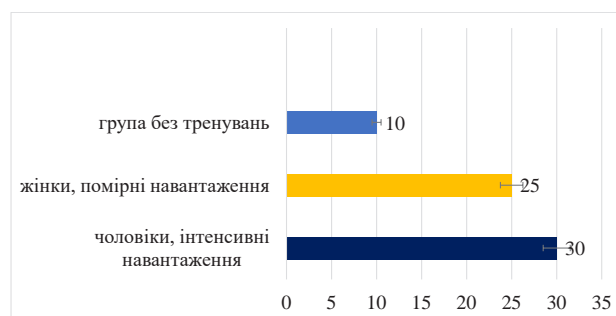


Рис. 3. Зниження симптомів ПТСР після занять руховою активністю, n=4409, у %

Проведені дослідження вказують і на потенційний позитивний вплив засобів кіберспорту на психічний стан військових і ветеранів війни. 78% чоловіків із 3069 опитуваних і 88% жінок із 242 опитуваних, які грають в ігри, відзначають ефективність засобів кіберспорту для зниження рівня стресу. 45% жінок (із 242 опитаних, які

грали в онлайн-ігри) відчули послаблення відчуття ізольованості, підвищення самооцінки, покращення настрою, можливість розслабитися. 56% чоловіків (із опитаних 3069 респондентів) відзначили покращення настрою, міжособистісних стосунків у колективі (зокрема військовому), завдяки «командній» природі ігор.

Жінки в кіберспорті можуть стикатися з гендерною дискримінацією, але участь у жіночих чи змішаних турнірах пом'якшує ці ризики. Чоловіки сприймають кіберспорт як «безпечний» простір для реалізації змагальних амбіцій, зниження накопиченої агресії та вдосконалення стратегічного мислення. За результатами опитування 3069 військовослужбовців-чоловіків, 56% відзначили зменшення тривожності після 3 місяців регулярної гри в командному форматі.

У середньому на 10% для жінок і 8% для чоловіків за шкалою ПТСР спостерігалось зниження частоти кошмарів і спогадів. Понад 50% жінок і чоловіків відчули розширення кола спілкування та зростання почуття підтримки з боку команди. Кіберспорт може бути корисним для когнітивної та емоційної стабілізації, допомагає формувати відчуття командної підтримки, хоча несе ризик гендерної дискримінації (насамперед для жінок) і потребує чіткої регуляції ігрового часу.

Загалом отримані результати підкреслюють важливість диференційованого підходу до профілактики та корекції ПТСР, що враховує гендерні особливості й забезпечує різноманітність доступних методів психологічної та фізичної реабілітації (таблиця 1).

**Дискусія.** Проблематика гендерних особливостей у розвитку й перебігу ПТСР, а також вибору стратегій його подолання (копінгу) залишається предметом активних дискусій у науковій спільноті. Більшість дослідників сходяться на тому, що жінки частіше повідомляють про вищий рівень стресу й мають вищі показники

ПТСР [25; 38]. Водночас інші вчені вказують, що в чоловіків може бути недооцінена статистика через пізніше звернення по фахову допомогу [10; 27]. Проте в ключовому висновку обидві групи дослідників погоджуються, що необхідно враховувати специфіку гендеру під час діагностики й лікування ПТСР [5; 29].

Відмінності в способах переживання та вираження травматичних спогадів часто зумовлені усталеними гендерними нормами. Як зазначають Tamres і співавтори [34], жінки схильні до більш емоційних і соціально орієнтованих копінг-стратегій, тоді як чоловіки тяжіють до уникнення обговорення травми або раціонального пошуку рішень [27]. Водночас Baker і співавторами [11] звертають увагу на ризик використання деструктивних форм самоадаптації серед чоловіків, наприклад, зловживання психоактивними речовинами. Загалом згода існує в тому, що гендерні ролі можуть посилювати певні патерни поведінки, однак конкретні механізми такого впливу ще потребують додаткових досліджень [28].

Щодо впливу рухової активності на ПТСР науковці єдині у визнанні її позитивного ефекту [12; 19]. Водночас, згідно з різними джерелами, оптимальний рівень та інтенсивність фізичного навантаження можуть відрізнятися для жінок і чоловіків [12]. Одні дослідники [19; 32] наголошують на універсальному впливі навіть помірних фізичних вправ, інші [12] підкреслюють, що чоловіки здебільшого краще реагують на інтенсивні силові тренування, тоді як жінки отримують більший ефект від аеробних або програм на гнучкість [21]. Водночас низка робіт [16, 33] підтверджує, що незалежно від рівня інтенсивності регулярні заняття сприяють зниженню гормонів стресу (кортизолу) і покращенню психоемоційного стану.

Щодо кіберспорту, дослідження в цій сфері досить молоді й часто мають менші вибірки, однак їхні висновки поступово стають

ТАБЛИЦЯ 1 – Гендерні відмінності ПТСР у чоловіків і жінок і способи їх подолання, n=3311: n=3069 чоловіки: n=242 жінки

Показник	Жінки	Чоловіки
Поширеність ПТСР	Вища (23,5–25,9%)	Дещо нижча (≈20%), однак часто з більш вираженими зовнішніми проявами в подальшому
Типові копінг-стратегії	Емоційно й соціально орієнтовані (звернення по допомогу, відкриття переживань)	Уникнення, пошук раціональних рішень, іноді зловживання психоактивними речовинами
Звернення до фахівця	Більш раннє, менше стигматизації	Відтерміноване, часто через страх «виглядати слабким»
Рухова активність	Ефективна при застосуванні помірних і невеликих навантажень у різних видах активності (йога, пілатес, аеробіка)	Переважа інтенсивних фізичних вправ (силові вправи, бойові мистецтва)
Кіберспортивні дисципліни (ігри)	Ризик дискримінації та стереотипізації; водночас зниження тривожності, підвищення самооцінки	Соціальна згуртованість, каналізація агресії, тренування когнітивних функцій (зниження рівня ПТСР)

узгодженими. Науковці [9; 37; 40] вважають, що участь у командних онлайн-іграх розвиває кооперативні навички й може слугувати певним «відволікаючим» фактором для осіб із ПТСР. Norton та інші [28] указують, що кіберспорт потенційно допомагає знизити рівень тривожності й депресивних проявів, хоча підкреслюють ризик гендерної дискримінації та стереотипів [36], які можуть негативно впливати на психіку жінок. Водночас усі ці автори сходяться на думці, що кіберспорт – це лише додатковий інструмент у системі реабілітації й повинен поєднуватися з іншими видами терапії та фізичної активності для досягнення максимального ефекту [8; 20; 26].

Отже, незважаючи на певні розбіжності у висновках щодо найефективніших методів протидії ПТСР, загальний науковий консенсус полягає в тому, що гендерні особливості варто розглядати як важливий фактор під час розроблення реабілітаційних програм [35]. Одні дослідники акцентують на більшій вразливості жінок до емоційних чинників, інші – на специфіці чоловічих копінг-стратегій і високому порозі звернення по допомогу. Проте більшість авторів [10; 2; 39] визнає, що з урахуванням гендерних відмінностей можна підвищити ефективність терапії як традиційними (психотерапевтичними), так й інноваційними (рухова активність, кіберспорт) методами.

Отримані дані підтверджують, що гендерні чинники впливають як на клінічну картину ПТСР, так і на вибір стратегій подолання. Жінки частіше використовують соціально орієнтовані методи, демонструють вищу схильність до пошуку професійної допомоги, тоді як чоловіки можуть приховувати емоції, вдаючись до уникнення проблеми чи вживання психоактивних речовин. Також встановлено, що оздоровчо-рекреаційна рухова активність є ефективною в обох групах, але в різному форматі: жінки краще реагують на помірні навантаження, а чоловіки – на інтенсивні.

Участь у кіберспорті розглядається як перспективний напрям профілактики та реабілітації ПТСР. Його ефективність зумовлена тим, що змагальні ігри не лише відволікають від травматичних спогадів, а й створюють соціальну мережу підтримки. Утім існують додаткові виклики, зокрема гендерна дискримінація жіночої аудиторії та ризик розвитку ігрової залежності, якщо кіберспорт застосовується неконтрольовано.

Проблемним залишається питання щодо найбільш оптимальних програм фізичної активності

й формату залучення до кіберспорту, особливо в умовах військової служби. Подальші дослідження потребують розроблення чітких протоколів і багатофакторного аналізу (включно із супутніми психічними розладами, індивідуальними психофізіологічними особливостями військових тощо).

**Висновки.** Гендерні відмінності суттєво впливають на поширеність, прояви й перебіг ПТСР. Жінки схильні частіше звертатися по психологічну підтримку, однак потребують специфічних форм терапії, особливо при травмах сексуального характеру. Чоловіки ж, уникаючи допомоги, можуть демонструвати більш агресивні реакції та небезпечні способи подолання стресу.

Рухова активність є ефективним засобом зниження рівня стресу й покращення психічного здоров'я серед військових обох статей, однак її ефективність залежить від типу навантажень. Оптимальний вибір виду занять має враховувати гендерні особливості й уподобання військовослужбовців.

Кіберспорт може стати додатковим інструментом реабілітації та профілактики ПТСР, оскільки сприяє формуванню соціальних зв'язків і когнітивному розвитку. Водночас необхідно враховувати ризики гендерної дискримінації, а також установлювати чіткі часові ліміти, щоб уникнути формування залежної поведінки.

Для забезпечення більш ефективної профілактики й лікування ПТСР варто застосовувати диференційований підхід, що враховує гендерні фактори під час розроблення програм рухової активності, психотерапевтичних втручань і залучення до кіберспорту.

Таким чином, урахування гендерних особливостей є невід'ємним складником ефективної профілактики й реабілітації ПТСР, особливо в середовищі військовослужбовців. Поєднання традиційних методів психологічної допомоги з новими підходами (рухова активність, кіберспорт) відкриває додаткові можливості для зменшення негативних наслідків бойового стресу й відновлення повноцінної життєдіяльності ветеранів.

Перспективою подальших досліджень є розроблення й апробація комплексних програм реабілітації військових, що включають індивідуалізовану фізичну активність, інтеграцію в кіберспортивні спільноти, а також психоедукаційні заходи щодо гендерно орієнтованих копінг-стратегій.

## Література

- Лавров В., Денисова Л., Шинкарук О. (2023). Кіберспорт як засіб реабілітації ветеранів бойових дій: перспективи та можливості. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2023. № 2. С. 164–168. [Lavrov, V., Denisova, L., & Shynkaruk, O. (2023). Esports as a means of rehabilitation for combat veterans: Perspectives and opportunities. *Sports Medicine, Physical Therapy and Occupational Therapy*, 2, 164–168.] <https://doi.org/10.32652/spmed.2023.2.164-168>.
- Франкова І. (2024). Гендерні особливості реакції на бойовий стрес: попередні результати клінічних досліджень. Науковий вісник з психології та психіатрії. 2024. № 15 (2). С. 33–41. [Frankova, I. (2024). Gender-specific reactions to combat stress: Preliminary clinical research results. *Scientific Bulletin of Psychology and Psychiatry*, 15 (2), 33–41].
- Зниження стрес-асоційованих ризиків у військовослужбовців засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності та кіберспорту : монографія / О. Шинкарук, Н. Бишевец, О. Андреева й інші. Київ, 2024. 162 с. [Shynkaruk, O., Byshevets, N., Andriieva, O., Dutchak, M., Marchenko, O., Yakovenko, O., & Davydov, D. (2024). Reduction of stress-associated risks in military personnel through health-oriented recreational physical activity and esports: A monograph. Kyiv. 162 p.]
- Психічне здоров'я та посттравматичний синдром у військових залежно від участі в активних бойових діях / О. Шинкарук, Н. Бишевец, Н. Дутчак та інші. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2024. № 2 (66). С. 39–51. [Shynkaruk, O., Byshevets, N., Dutchak, M., Andriieva, O., & Yakovenko, O. (2024). Mental health and post-traumatic syndrome in the military depending on participation in active combat operations. *Physical Education, Sport, and Health Culture in Modern Society*, 2 (66), 39–51. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2024-02-39-51>].
- Самооцінка показників професійно-прикладної підготовленості військовослужбовців у воєнний період / О. Шинкарук, Н. Бишевец, Н. Дутчак та інші. Sport Science Spectrum. 2024. № 2. С. 121–129. [Shynkaruk, O., Byshevets, N., Dutchak, M., Andriieva, O., Yakovenko, O., & Davydov, D. (2024). Self-assessment of professional-applied fitness indicators of military personnel during wartime. *Sport Science Spectrum*, 2, 121–129. <https://doi.org/10.32782/spectrum/2024-2-16>].
- Взаємозв'язок статі та віку з показниками професійно-прикладної підготовленості військових як передумова профілактики стрес-асоційованих ризиків засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності / О. Шинкарук, Н. Бишевец, Н. Дутчак та інші. Спортивний вісник Придніпров'я. 2024. № 3. С. 102–111. [Shynkaruk, O., Byshevets, N., Dutchak, M., Andriieva, O., Yakovenko, O., & Davydov, D. (2024). The relationship between gender and age with professional-applied fitness indicators of military personnel as a prerequisite for stress-associated risk prevention through health-oriented recreational physical activity. *Dnipro Sports Bulletin*, 3, 102–111] <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2024-3-102>
- Проблема стрес-асоційованих станів у військовослужбовців та обґрунтування шляхів їх вирішення засобами кіберспорту / О. Шинкарук, Н. Бишевец, Н. Дутчак та інші. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2024. № 1. С. 3–8. [Shynkaruk, O., Davydov, D., Dutchak, M., & Yakovenko, O. (2024). The problem of stress-associated conditions in military personnel and justification of ways to solve them through esports. *Sports Medicine, Physical Therapy and Occupational Therapy*, 1, 3–8. <https://doi.org/10.32652/spmed.2024.1.221-233>].
- Інформаційні технології та кіберспорт: інноваційний підхід до реабілітації військовослужбовців та ветеранів війни : навчально-методичний посібник / О. Шинкарук, Н. Бишевец, К. Сергієнко та інші. Київ, 2024. 174 с. [Shynkaruk, O., Byshevets, N., Serhienko, K., Yakovenko, O., Yuhno, Y., & Stroganov, S. (2024). Information technology and esports: An innovative approach to the rehabilitation of military personnel and war veterans: A textbook. Kyiv. 174 p.]
- Кіберспорт як інструмент реабілітації для військовослужбовців: подолання стресу та стрес-асоційованих станів / О. Яковенко, О. Шинкарук, Н. Бишевец та інші. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*. 2024. № 12 (185). С. 207–212. [Iakovenko, O., Shynkaruk, O., Byshevets, N., & Stroganov, S. (2024). Esports as a rehabilitation tool for military personnel: Overcoming stress and stress-associated conditions. *Scientific Journal of the Ukrainian State University named after Mykhailo Drahomanov. Series 15, (12(185))*, 207–212] [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).43](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).43).
- Addis M.E., Mahalik J.R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*. 2003. № 58 (1). С. 5–14.
- The injury fact book / S.P. Baker et al. 2nd ed. Oxford University Press, 2009.
- Biddle S.J.H., Asare M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*. 2011. № 45 (11). P. 886–895.
- Severity of combat-related posttraumatic stress disorder versus noncombat-related posttraumatic stress disorder: A community-based study in American Indian and Hispanic veterans / M. Brinker et al. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2007. № 195 (8). P. 655–661. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31811f4076>.
- The influence of physical activity on stress-associated conditions in higher education students / N. Byshevets et al. *Physical Education Theory and Methodology*. 2024. № 24 (2). P. 245–253. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2024.2.08>.
- General regression modeling of the impact of physical activity on stress-related states in higher education students during military conflict / N. Byshevets et al. *Journal of Physical Education and Sport*. 2024. № 24 (9). P. 1147–1158. <https://doi.org/10.7752/jpes.2024.09239>.
- Craft L.L., Perna F.M. The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*. 2004. № 6 (3). P. 104–111.
- Fluoxetine in child and adolescent depression: Acute and maintenance treatment / G.J. Emslie et al. *Depression and Anxiety*. 2000. № 12 (2). P. 58–66. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:2<58::AID-DA3>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:2<58::AID-DA3>3.0.CO;2-1).
- Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics (4th ed.). SAGE Publications Ltd, 2013.
- Friedman M.J., Keane T.M., Resick P.A. (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and practice*. The Guilford Press, 2007.
- Griffiths M.D., Davies M.N.O., Chappell D. (2016). Breaking the stereotype: The case of online gaming. *CyberPsychology & Behavior*. 2016. № 6 (1). P. 81–91.
- Hamel J. Cognitive flexibility and stress management in military training. *Military Cognitive Science Review*. 2020. № 11 (1). P. 112–125.
- A short form of the Mississippi Scale for Combat-Related PTSD / L. Hyer et al. *Journal of Clinical Psychology*. 1991. № 47 (4). P. 510–518. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199107\)47:4<510::aid-jclp2270470407>3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199107)47:4<510::aid-jclp2270470407>3.0.co;2-f).
- Irish L.A., Fischer B. (2011). Gender differences in posttraumatic stress disorder: An exploration of peritraumatic mechanisms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011. № 25 (2). P. 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.013>.
- Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. № 56 (1). P. 85–90. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.1.85>.
- Kessler R.C., Berglund P. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005. № 62 (6). P. 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>.
- Li J., Theng Y.-L., Foo S. (2020). Game-based digital interventions for depression therapy: A systematic review and meta-analysis.



Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2020. № 17 (8). P. 519–527.

27. Matud M.P. Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*. 2004. № 37 (7). P. 1401–1415.

28. Norton P.J., Barrera T.L., McCrady B.S. A review of cognitive-behavioral group treatments for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011. № 15 (5). P. 345–362.

29. Olff M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. № 8 (sup4). P. 1351204.

30. Perconte S., Wilson A. (1994). Self-report versus observer ratings of distress and pathology in Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*. 1994. № 7 (1). P. 129–134. <https://doi.org/10.1007/BF02111919>.

31. Linear programming as a tool for managing the training process of esports teams / O. Shynkaruk et al. *Physical Education Theory and Methodology*. 2025. № 25 (1). P. 120–129. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2025.1.15>.

32. Smith J., Jones M. The correlation between military training and psychological resilience. *Military Psychology Journal*. 2019. № 31 (4). P. 345–360.

33. Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review / G. Stathopoulou et al. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2006. № 13 (2). P. 179–193.

34. Tamres L.K., Janicki D., Helgeson V.S. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*. 2002. № 6 (1). P. 2–30.

35. Taylor P. (2020). Gender differences in military skills development. *International Journal of Gender Studies in Military*. 2020. № 12 (3). P. 87–100.

36. Taylor T.L. *Raising the stakes: E-sports and the professionalization of computer gaming*. MIT Press, 2012.

37. Taylor T.L. *Watch me play: Twitch and the rise of game live streaming*. Princeton University Press, 2018.

38. Tolin D.F., Foa E.B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*. 2006. № 132 (6). P. 959–992.

39. Williams K. The impact of physical fitness on military performance. *Journal of Physical Education and Sports Science*. 2018. № 5 (4). P. 321–335.

40. Witkowski E. On the digital playing field: How we “do sport” with networked computer games. *Games and Culture*. 2012. № 7 (5). P. 349–374.

41. Zar J.H. *Biostatistical analysis*. 5th ed. Pearson Prentice Hall, 2010.

ORCID 0000-0002-1164-9054, shi-oksana@ukr.net

ORCID 0000-0002-2893-1224, olena.andreeva@gmail.com

ORCID 0000-0001-6118-6580, bishevets@ukr.net

ORCID 0000-0002-2902-5960, o.mar4enko17@gmail.com

ORCID 0000-0001-6823-272X, mvd21@ukr.net

ORCID 0000-0002-7165-5229, elena1988.ia@gmail.com

Надійшла 13.01.2025  
Прийнята 28.01.2025  
Опублікована 28.02.2025