

УДК 159.98:159.972]:355.1-057.36-057.75](045)

Наталія Леонідівна Шеленкова,
кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри психології,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини,
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0002-6488-9078
n.l.shelenkova@udpu.edu.ua

ДІАГНОСТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ/ВETERANІВ

У військовослужбовців та ветеранів досить часто спостерігається такий вид психогенного розладу як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який має негативні наслідки для психічного та соматичного здоров'я, соціальної взаємодії та, загалом, якості життя. В статті окреслені психосоціальні фактори, які викликають стрес та спричиняють розвиток психічних й поведінкових розладів та діагностичні критерії ПТСР (згідно DSM-5). Розкрито симптоматику посттравматичного стресового розладу у військових. Відповідно до мети статті розкрито поняття ПТСР, його основні принципи і критерії діагностики. Здійснено огляд психодіагностичних інструментів, які можна використовувати для скринінгового та психологічного обстеження постраждалих від психотравмуючих ситуацій, зокрема військовослужбовців/ветеранів.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), стресові фактори, військовослужбовці, скринінг, психодіагностичне обстеження, психодіагностичний інструментарій.

Nataliia Shelenkova,
PhD in Psychology,
Associate Professor of
the Department of Psychology
Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University
Uman, Ukraine
ORCID: 0000-0002-6488-9078
n.l.shelenkova@udpu.edu.ua

DIAGNOSIS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) IN MILITARY PERSONNEL/VETERANS

Military personnel and veterans often suffer from a psychogenic disorder called post-traumatic stress disorder (PTSD), which has negative consequences for mental and somatic health, social interaction, and overall quality of life.

It has been found that between 20% and 40% of military personnel need psychological assistance. Symptoms of acute trauma are found in 60-80% of servicemen and women who witnessed the deaths of their comrades or civilians or saw the bodies of the dead. Symptoms of PTSD develop in about 12-20% of servicemen who have sustained combat trauma but have not sought psychological help.

The article outlines the psychosocial factors that cause stress and lead to the development of mental and behavioral disorders and the diagnostic criteria for PTSD (according to DSM-5). The symptoms of post-traumatic stress disorder in military personnel have been identified.

In accordance with the purpose of the article, the concept of PTSD, the basic principles (safety, interest, minimization of trauma, responsibility, confidentiality, professionalism and professional responsibility, a sufficient minimum, a clear understanding of the limits of professional competence) and criteria for its diagnosis (according to the DSM-5 recommendations) are considered.

The author analyzes the psychodiagnostic tools that can be used for screening and psychological examination of victims of psychotraumatic situations, including military personnel/veterans.

Examples of screening questionnaires for PTSD aimed at identifying: the main symptoms of PTSD; the type of traumatic event experienced by a person; assessment of the impact of a traumatic event on a person are given.

Key words: *post-traumatic stress disorder (PTSD), stress factors, military personnel, screening, psychodiagnostic examination, psychodiagnostic tools.*

Соціально-стресові події, які зараз переживає українське суспільство, зумовлюють необхідність діагностики, яка відповідає потребам надання подальшої психологічної допомоги. В сучасних умовах, психологам все більше доводиться працювати з людьми, які після психічної травми не можуть її подолати без допомоги належної психологічної допомоги. Ця проблема є складною ланкою у роботі психолога, що потребує професійних знань і навичок, а також великих внутрішніх ресурсів. Вивчення, діагностика, консультування, корекція та психотерапія негативних психологічних наслідків, що виникають під впливом комплексу факторів, джерелом яких є різноманітні стресові події: аварії, катастрофи, воєнні дії, насилля – відносяться до числа найбільш актуальних у теперішній час.

За деякими даними, від 20 % до 40 % військовослужбовців мають потребу у психологічній допомозі. Так, симптоми гострої травми проявляються у 60-80 % військовослужбовців, що були свідками загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. У військовослужбовців віком 18-24 роки більший ризик появи симптомів порушення психіки, спостерігаються симптоми депресії, або проблеми з алкоголем. Приблизно у 12-20 % військовослужбовців, що перенесли бойову травму, але вчасно не звернулися за психологічною допомогою через страх зневаги за прояви слабкості, спостерігаються симптоми ПТСР [3].

Дослідженням проблеми особистості на війні, профілактики розвитку та діагностики ПТСР присвячені праці фахівців з військової психології та педагогіки, серед яких Агаєв Н.А., Блінов О.А., Ковальчук О.М., Кокун О.М., Крайнюк В.М., Неурова А.Б., Осьодло В.І., Остапчук В.В., Пішко І.О., Романишин А.М., Титаренко Т.М., Ткаченко В.В. та інші.

Психодіагностика є початковим етапом у процесі надання психологічної допомоги. Важливо відзначити, що процедури психологічної діагностики, крім обстеження, сприяють вирішенню і інших завдань, серед яких: встановлення довірчих стосунків, інформування і підтримка, збір необхідної інформації для подальшої роботи. Психодіагностика має мотивувати людину на подальше спілкування з психологом та іншими фахівцями. Якщо перший крок буде здійснено не правильно, то наступна співпраця може не скластися – людина може відмовитися від подальших послуг.

Мета статті – здійснити аналіз та систематизацію знань щодо посттравматичного стресового розладу (ПТСР), основних принципів та критеріїв його діагностики, а також запропонувати фахівцям психодіагностичний інструментарій, що можна використовувати під час проведення скринінгу і психодіагностики постраждалих від психотравмівних ситуацій, зокрема військовослужбовців/ветеранів. З метою реалізації поставленої мети було проаналізовано рецензовані наукові та науково-методичні джерела літератури.

Поширеність ПТСР пов'язана з наявністю та інтенсивністю стресових подій. Орієнтовно у 50%–80 % людей, після перенесеного важкого стресу, спостерігаються реакції на стрес і адаптаційні порушення, зокрема і посттравматичний стресовий розлад. В мирний час кількість таких осіб нечисельна: ПТСР спостерігається у 1 % населення, а окремі симптоми цього розладу можуть виникати у 15 % осіб.

Всі психосоціальні фактори, що провокують стрес та спричиняють розвиток психічних та поведінкових розладів розділені на шість ступенів з урахуванням тяжкості психосоціальних стресів. Нижче наведені приклади гострих і хронічних стресових подій для кожного ступеня.

Шкала тяжкості психосоціальних стресів для дорослих [5]:

1. Стресовий фактор відсутній. Жодна подія не може бути розглянута як гострий стрес, також відсутні стійкі тривалі стресові обставини.
2. Стресовий фактор – слабкий. Наприклад, слабким стресом може бути ситуація початку або закінчення навчання в школі; довготривалим слабким стресом можуть бути сімейні конфлікти, незадоволеність роботою, проживання в районі з високим рівнем злочинності й інші подібні ситуації.
3. Стресовий фактор – помірний. Типовими стресовими ситуаціями можуть бути весілля, розлука, втрата роботи або виходження на пенсію. Крім того, постійні конфлікти в сім'ї, серйозні фінансові проблеми або погані відносини з керівництвом також можуть призводити до хронічного стресу.
4. Стресовий фактор – тяжкий. Розлучення або народження дитини можуть бути прикладом гострого важкого стресу, тоді як безробіття та бідність – прикладом хронічного.
5. Надмірно тяжкий стресовий фактор. Гострий стрес може виникнути внаслідок смерті одного з подружжя, отримання серйозного діагнозу чи наслідки насильства. Прикладом хронічного важкого стресового фактору може бути постійне протистояння серйозному захворюванню у людини або її дитини.
6. Катастрофічний гострий стрес може бути спричинений смертю дитини, самогубством одного з подружжя, втратою майна через стихійні лиха чи інші події. Також можливі довготривалі стресові ситуації, через перебування у полоні чи примусове переселення.

Згідно з цією шкалою, стреси, які переживають військовослужбовці вважаються важкими, надмірно важкими або катастрофічними.

Згідно досліджень, після закінчення війни в Афганістані у 24 % ветеранів було виявлено ПТСР, симптоми – у 31 %, тоді як у 45 % симптоми ПТСР відсутні. Після закінчення В'єтнамської війни 15 % ветеранів проявляли класичні симптоми ПТСР, у 50 % – симптоми. У лікарнях загального профілю ПТСР був виявлений у 9% ветеранів [5].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це хронічне порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події. Згідно статистики, приблизно у 8 % чоловіків і 20 % жінок, які пережили травматичні події, спостерігається ПТСР [10]. Симптоматика посттравматичного стресового розладу у військових включає наступне [8]:

- регулярні спогади про травмуючу подію, часто у формі флешбеків;
- гіперзбудження та проблеми зі сном;
- потребу у постійному контролі та надмірну настороженість;
- нічні жахи, що часто пов'язані з травмуючою ситуацією;
- порушення пам'яті;
- втрату інтересу до звичної діяльності;
- нестабільний емоційний стан;
- відчуження від інших людей, навіть близьких та рідних.

В сучасному світі більшість методик діагностики посттравматичних станів спрямовані не на класифікацію ICD (Міжнародну класифікацію хвороб – 10), розроблену ВОЗ, а на DSM (Діагностичний та статистичний інструментарій для психічних розладів). У 2022 році опублікований п'ятий випуск DSM, в якому діагностичні критерії для ПТСР мають зміни: з'явився п'ятий кластер симптомів – з включенням негативних думок, оціночних суджень та почуттів. Діагностичні критерії ПТСР відповідно DSM-5 [1]:

Критерій А – наявність травматичної події.

Критерій В – симптоми інтрузії.

Критерій С – симптомів уникнення.

Критерій D – негативні думки та емоції.

Критерій Е – надмірна реактивність/збудливість.

Критерій F – тривалість симптомів (має бути >1 місяця).

Критерій G – Порушення спричиняє клінічно значущий дистрес або погіршення в соціальній, професійній або іншій важливій сфері функціонування. Основні принципи психодіагностичної роботи фахівців з постраждалими [6; 7]:

1. Принцип безпеки є дуже важливим. Для клієнтів, які пережили травму, важливо створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки, оскільки вони можуть почуватися незахищеними і сумніватися у добрих намірах інших осіб. Важливо створити таку атмосферу вже з самого початку зустрічі. Наприклад, у разі спілкування з ветераном слід спочатку просто вислухати його і подякувати за його службу на користь України. Якщо він почне розповідати про своє самопочуття, важливо пояснити, що це нормальна реакція на травму. Проведення будь-яких оцінок потребує чіткої методики, проте їх слід проводити лише після встановлення контакту. Важливо пояснити клієнту, що заповнення опитувальників є важливим етапом психологічної допомоги.

2. Принцип зацікавленості передбачає демонстрацію небайдужого ставлення, поваги та щирої турботи по відношенню до осіб, яким надається допомога. Крім психологічної підтримки, важливо також надавати допомогу у вирішенні інших проблем. Встановлення довіри сприяє задоволенню нагальних потреб людини. У випадках, коли заклад, де ви працюєте, не має компетенції надавати необхідну допомогу, важливо скерувати особу до відповідних організацій. Наприклад, ви можете допомогти особі зв'язатися з необхідною організацією за допомогою телефону, веб-сайту або особисто.

3. Принцип мінімізації травми полягає в першу чергу у зменшенні емоційного стресу людини, щоб уникнути подальшого травмування. Важливо ставити лише необхідні питання й отримувати лише суттєву інформацію. Також слід бути уважним до особливої вразливості осіб, що постраждали внаслідок складних життєвих ситуацій. Зазвичай, вони не вважають себе «постраждалими» або «травмованими» і ці слова слід уникати. При психодіагностиці можуть виявитися симптоми психоемоційного стресу, такі як слізливість, недовіра, гнів, роздратування та інші. У випадку неадекватної реакції важливо розуміти, що це може бути не пов'язано з вами особисто й не обов'язково свідчити про вашу некомпетентність. Такі стани часто обумовлені минулими подіями або очікуваннями, які не виправдалися.

4. Принцип відповідальності полягає в тому, щоб бути відкритим, послідовним і передбачуваним, за можливості. Потрібно пояснювати свої кроки, дії.

5. Принцип конфіденційності важливий, оскільки інформація особистого характеру повинна використовуватися лише в інтересах особи, яка її надала. Перш ніж передавати таку інформацію, необхідно отримати згоду відносно того, кому і як вона буде надана, а також пояснити можливі обмеження в її використанні.

6. Принцип професіоналізму та професійної відповідальності полягає в тому, щоб бути відповідальним за проведення якісної і компетентної роботи.

7. Принцип достатнього мінімуму передбачає не перевантаження людини заповненням довгих опитувальників, особливо в процесі скринінгу. Для вирішення завдань конкретного обстеження необхідно використовувати лише той психологічний інструмент, який буде найбільш ефективним у даній ситуації.

8. Принцип чіткого розуміння меж професійної компетентності полягає в тому, що за потреби, або ж відсутності необхідної кваліфікації необхідно направити клієнта до іншого професіонала.

Фахівцям, що проводять психодіагностику, не можна [6]:

- діагностувати людину, яка перебуває у стані інтоксикації;
- змушувати людину ділитися тим, що з нею сталося;

- задавати питання особистого характеру;
- обговорювати те, як людина має себе почувати.

Для діагностики осіб, що перенесли важку травму, у світовій психологічній практиці розроблено широкий спектр психодіагностичних методів (не менше 42 опитувальника для виявлення ПТСР) [4]. Завдання дослідження визначають особливості, зміст і обсяг методик психодіагностичного обстеження. На першому етапі післякризової психодіагностики виконується скринінг. Скринінг (відбір, сортування) – це система первинного обстеження груп клінічно безсимптомних осіб у медицині з метою визначення наявності або відсутності певного захворювання. Важливо зауважити, що, як правило, скринінговий тест лише дозволяє виявити осіб із високим ризиком наявності відповідного розладу і не є інструментом діагностики [14].

Скринінгові процедури в посткризовій діагностиці спрямовані на визначення актуального психологічного і медичного стану осіб, а також на виявлення тих, хто перебуває у стадії стресу. Таким чином, виділяють психологічний блок, що включає короткі скринінгові опитувальники для виявлення ПТСР. Скринінг може проводитись протягом місяця після травматичної події з метою виявлення гострого стресового розладу, через місяць після травматичної події доцільно проводити скринінг для виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з метою раннього виявлення цього стану. Ще одним завданням скринінгу є виявлення осіб з високим ризиком розвитку ПТСР у подальшому та тих, хто потребує більш детального обстеження [6].

Результати останніх наукових досліджень свідчать, що на сьогоднішній день не існує точного методу для скринінгу відтермінованого розвитку ПТСР [2; 13]. Важливо визначити категорію осіб, яким необхідно проходити скринінг на ПТСР. Приміром, в ізраїльській армії вважають, що всі учасники бойових дій повинні проходити післякризове тестування, і що дуже важливо, щоб це робили за ініціативою психологів [11].

Рекомендується здійснювати скринінг на ПТСР у осіб:

- а) що відносяться до груп підвищеного ризику;
- б) в поведінці яких проявляються симптоми ПТСР;
- в) що мають ознаки тривалих/поточних труднощів чи психологічного виснаження (наприклад, при ротації військовослужбовців) [6].

У психологічній практиці використовується різноманітні скринінгові методики, що широко застосовуються по всьому світі і деякі з них застосовуються в Україні для оцінки осіб, які постраждали внаслідок воєнних конфліктів. Скринінг є інструментом переддіагностичного обстеження і лише виявляє людей, що мають високий ризик ПТСР.

Метою проведення скринінгу в цьому випадку є визначення:

- основних симптомів ПТСР;
- типу травматичної події (розвиток та рівень цього розладу пов'язані з тривалістю та інтенсивністю травматичного досвіду);
- оцінки впливу травматичної події на людину (наскільки глибокі переживання).

Зазвичай процедура проведення скринінгу і його інтерпретація є досить простою і дозволяє швидко виявити наявність/відсутність відповідного розладу. Раннє виявлення симптомів надає можливість якнайшвидше надати подальшу допомогу людині для мінімізації негативних наслідків психологічного травмування.

З метою раннього вияву основних симптомів посттравматичного стресового розладу застосовують такі опитувальники:

- стандартизований «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу»;
- «Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)»;
- «Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C) – цивільна версія»;
- «Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-M) – військова версія»;

- «Формалізоване психодіагностичне інтерв'ю з комбатантами для діагностики ймовірності ПТСР» (проводять і у формі бесіди/інтерв'ю).

З метою виявлення типу травмівної події, що пережила людина, використовують «Контрольний перелік життєвих подій (LEC)». З метою визначення впливу травмівної події на людину можна застосовувати «Шкалу оцінювання впливу травмівної події (IES-R)». Якщо під час скринінгу виявлено ймовірність ПТСР, важливо пояснити людині, що виявлені зміни можуть бути наслідком стресу, і рекомендувати подальше психологічне обстеження для уточнення діагнозу. Мета подальшого психологічного дослідження полягає в:

- уточненні діагнозу;
- оцінці осіб з ПТСР з точки зору загрози для себе та інших (перевірка на суїцидальні думки, спроби самогубства, прояви агресивної поведінки, а також історії залежностей та психічні розлади);
- виявлення осіб, яким необхідна перевірка психотерапевта, психіатра, нарколога тощо; направлення до інших спеціалістів для повного психологічного обстеження та отримання подальших рекомендацій.

З метою уточнення діагнозу можна використовувати «Контрольний перелік питань для оцінювання ПТСР (PCL-5)». При організації подальшої роботи з постраждалими важливо докладно оцінити «історію» психотравми, сімейний стан, рівень соціального функціонування, професійну працездатність та якість життя. Крім ПТСР і супутніх психічних розладів, людина може також страждати від соматичних захворювань, складної сімейної ситуації, залежності від психоактивних речовин та інших проблем.

З метою оцінки осіб з ПТСР з позиції безпеки/небезпеки для себе та інших можна використовувати «Опитувальник ризику суїциду» та «Опитувальник рівня агресивності (А. Басса-М. Перрі)». Варто зауважити, що самогубство має найбільшу небезпек, через це варто використовувати опитувальник виявлення ризику суїциду, якщо виникли навіть мінімальні підозри. Факторами, які можуть викликати травми, що, в свою чергу, призводять до самогубств серед ветеранів після їх повернення є частина у бойових діях і перебування в полоні. Часто вони не в змозі самотійно впоратися з пережитим [12].

З метою виявлення наявності супутніх розладів рекомендується застосовувати: «Опитувальник Бека для оцінювання депресії (BDI)», «Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9)» (для діагностики можливого депресивного розладу); «Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT», «Опитувальник для визначення зловживання алкоголем «CAGE», «Тест на наркотичну та алкогольну залежність (Хелпер)» (для виявлення наркотичної й алкогольної залежностей).

З метою визначення осіб, що мають психологічні проблеми (невротизм, неускладнені вияви адаптації та дисоціації) і ознаки ПТСР рекомендовано використовувати «батарейо тестів» складену по принципу достатнього мінімуму та рекомендовану Уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим в Україні: «Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для військових та ветеранів бойових дій)»; «Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних)»; «Шкала оцінювання впливу травмівної події (IES-R)» [9].

Якщо за результатами тестування виявлено ПТСР, людину необхідно направити у відповідний заклад з метою подальшого обстеження і надання психологічної допомоги; в разі виявлення норми – немає потреби в подальшому психологічному обстеженні.

Застосування вищенаведених методів діагностування посттравматичних стресових розладів дозволить більш якісно діагностувати у клієнтів/пацієнтів, в тому числі у військовослужбовців, наявність психічних проблем. Надавачі реабілітаційних послуг, такі як психологи та медичні працівники, повинні володіти підготовкою, досвідом і діагностичними навичками, необхідними для виявлення ПТСР у своїх пацієнтів. Врахування пропонованих методів для виявлення ПТСР, що може виникнути внаслідок

травмівних подій, сприятиме організації своєчасної і дієвої психологічної допомоги постраждалим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безшейко В. Г. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Т. 1. № 1. 2016. С. 30–31.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації / укл.: П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова, І.В. Лінський, В.С. Підкоритов, І.І. Ліпатов, Ю.С. Бучок, В.І. Заворотний. Х.: ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 67 с.
3. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. URL: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom> (дата звернення: 19.08.2024).
4. Карачевський А. Б. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. Київ, 2016. С. 607–620.
5. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.
6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1./ Заг. ред.: Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.
7. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 264 с.
8. Посттравматичний стресовий розлад у військових: як виявити та допомогти? URL: <https://arpp.com.ua/articles/ptsd-in-the-military/> (дата звернення: 19.08.2024).
9. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2024 р. №1265. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbe633be/dn_1265_19072024_dod.pdf (дата звернення: 13.08.2024).
10. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> (дата звернення: 19.08.2024).
11. Bulter R. Substance abuse and post-traumatic stress disorder in War Veterans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2015. Vol. 25 (4). P. 344–350.
12. Castro A. Suicides in the military: the post-modern combat veteran and the Hemingway effect. *Current Psychiatry Reports*. 2014. Vol. 16 (8). P. 460.
13. Litvin J.M., Kaminski P.L., Ryals A. Development of the complex trauma screener: A brief measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Psychiatry Research*. Vol. 334. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115819>.
14. Tinney G., Gerlock A. A. Intimate Partner Violence, Military Personnel, Veterans, and Their Families. *Family Court Review*. 52 (3). 2014. Pp. 400–416. <https://doi.org/10.1111/fcre.12100>.

REFERENCES

1. Bezsheiko, V. H. (2016). Adaptatsiia shkaly dlia klinichnoi diahnostryky PTSR ta opytuvalnyka «Perelik symptomiv PTSR» dlia ukrainskoi populiatsii. [Adaptation of the PTSD Clinical Diagnostic Scale and the PTSD Symptom Checklist for the Ukrainian population]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka, T. 1, № 1* [in Ukrainian].
2. Diahnostryka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v

- suchasnykh umovakh: Metodychni rekomendatsii (2014). / ukl.: P.V. Voloshyn, N.O. Maruta, L.F. Shestopalova, I.V. Linskyi, V.S. Pidkorytov, I.I. Lipatov, Yu.S. Buchok, V.I. Zavorotnyi. Kh.: DU Instytut nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii NAMN Ukrainy [in Ukrainian].
3. Dopomoha viiskovym z posttravmatychnym stresovym rozladom. URL: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viiskovim-z-posttravmatychnim-stresovim-rozladom> [in Ukrainian].
4. Karachevskyi, A. B. (2016). Adaptatsiia shkal ta opytuvalnykiv ukrainskoiu ta rosiiskoiu movamy shchodo posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Adaptatsiia shkal ta opytuvalnykiv ukrainskoiu ta rosiiskoiu movamy shchodo posttravmatychnoho stresovoho rozladuho]. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO imeni P. L. Shupyka*. Kyiv [in Ukrainian].
5. Kryzovi stany v suchasnykh umovakh: diahnozyka, korektsiia ta profilaktyka (2017). / Pid red. prof. L. M. Yur'ievoi. K.: Vydavnytstvo TOV «Halereia Prynt», Kyiv [in Ukrainian].
6. Osnovy reabilitatsiinoi psykhologhii: podolannia naslidkiv kryzy. Navchalnyi posibnyk. Tom 1. (2018). / Zah. red.: N. Prorok. Kyiv [in Ukrainian].
7. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: posibnyk (2016). / Venher O. P., Yastremska S. O., Reha N. I. ta in. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].
8. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad u viiskovykh: yak vyiavyty ta dopomohty? URL: <https://arpp.com.ua/articles/ptsd-in-the-military/> [in Ukrainian].
9. Pro zatverdzhennia Unifikovanoho klinichnoho protokolu pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy «Hostra reaktsiia na stres. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Porushennia adaptatsii: nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy vid 19.07.2024 r. № 1265. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbe633be/dn_1265_19072024_dod.pdf [in Ukrainian].
10. Shcho treba znaty pro posttravmatychnyi stresovyi rozlad. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatychnij-stresovij-rozlad> [in Ukrainian].
11. Bulter, R. (2015). Substance abuse and post-traumatic stress disorder in War Veterans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, Vol. 25 (4), 344–350*.
12. Castro, A. (2014). Suicides in the military: the post-modern combat veteran and the Hemingway effect. *Current Psychiatry Reports, Vol. 16 (8), 460*.
13. Litvin, J.M., Kaminski, P.L., & Ryals, A. (2024). Development of the complex trauma screener: A brief measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Psychiatry Research, Vol. 334*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115819>.
14. Tinney, G. & Gerlock, A. A. (2014). Intimate Partner Violence, Military Personnel, Veterans, and Their Families. *Family Court Review, 52 (3), 400–416*. DOI: <https://doi.org/10.1111/fcre.12100>.

Подано до редакції: 15.09.2024.

КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ АВТОРІВ