

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПСИХОТРАВМОЮ ВІЙНИ

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF DEVELOPING A PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH WAR-TRAUMA

Стаття спрямована на огляд теоретичних моделей психотравми й психологічної реабілітації з метою інтеграції їх ключових компонентів у єдину методику психологічного відновлення осіб з психотравмою війни. Актуальність статті зумовлена ситуацією в країні та збільшенням кількості осіб з психотравмою війни у зв'язку з нею. Проблеми психічного та громадського здоров'я потребують пошуку нових ефективних підходів до їх вирішення. Для початку представлено результати огляду ключових концепцій, пов'язаних із тематикою дослідження та їх тлумачення. Зокрема, пояснюється сутність понять посттравматичного стресового розладу, психотравми війни, а також реабілітації. Наголошується на важливості різностороннього аналізу психотравми та її вивчення у світлі когнітивно-поведінкового (роль деструктивних переконань), нейробіологічного (зміна особливостей функціонування мигдалеподібного тіла та префронтальної кори головного мозку) та соціально-екологічного підходів (ризик повторної травматизації за відсутності адекватної соціальної підтримки). Узагальнено результати вивчення й огляду основних моделей психотерапії осіб з посттравматичним стресовим розладом. Описано трифазну, орієнтовану на ресурси психотерапію і принципи надання психологічної допомоги постраждалим особам. Також систематизовано уявлення про ключові методологічні засади розробки програм психологічної реабілітації осіб, які зазнали психотравми війни. Виокремлено основні напрями психотерапії та підходи до психологічного супроводу осіб з досліджуваным станом. Зокрема, до них належать технології, передбачені міжнародними протоколами надання допомоги при ПТСР. У підсумку описано принципи та етапи програми комплексної психологічної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок війни. Так, перший етап пов'язаний із забезпеченням почуття безпеки, стабілізацією психоемоційного стану, психологічною просвітою і формуванням навичок емоційної саморегуляції. На другому етапі варто зосередитися на опрацюванні власне травматичного досвіду в контрольованих умовах і під супроводом психотерапевта. Водночас третій етап спрямований на інтеграцію пережитого в життєвий досвід з подальшим відновленням особистісної цілісності та соціальної функціональності.

Ключові слова: психотравма війни, ПТСР, реабілітація, методологія засад, фазова

терапія, емпірична обґрунтованість, EMDR, резильєнтність, інтегративний підхід.

This work is aimed at reviewing theoretical models of trauma and psychological rehabilitation in order to integrate their key components into a single methodology for psychological recovery of people with war trauma. The relevance of the article is due to the situation in the country and the increase in the number of people with war trauma in connection with it. Mental and public health problems require the search for new effective approaches to their solution. First, the results of a review of key concepts related to the topic of the study and their interpretation are presented. In particular, the essence of the concepts of post-traumatic stress disorder, war trauma, and rehabilitation are explained. The importance of a multifaceted analysis of trauma and its study in the light of cognitive-behavioral (the role of destructive beliefs), neurobiological (changes in the functioning of the amygdala and prefrontal cortex) and socio-ecological approaches (risks of re-traumatization in the absence of adequate social support) is emphasized. The results of the study and review of the main models of psychotherapy for people with post-traumatic stress disorder are summarized. Three-phase, resource-oriented psychotherapy and the principles of providing psychological assistance to victims are described. Also, the idea of the key methodological principles of developing psychological rehabilitation programs for people who have suffered war trauma is systematized. The main areas of psychotherapy and approaches to psychological support for people with the condition under study are highlighted. In particular, these include technologies provided for by international protocols for providing assistance for PTSD. As a result, the principles and stages of the program of comprehensive psychological rehabilitation for people who have suffered as a result of war are described. Thus, the first stage is associated with ensuring a sense of security, stabilizing the psycho-emotional state, psychological education and the formation of emotional self-regulation skills. At the second stage, it is worth focusing on working through the traumatic experience itself in controlled conditions and under the supervision of a psychotherapist. At the same time, the third stage is aimed at integrating the experience into life experience with the subsequent restoration of personal integrity and social functionality.

Key words: war trauma, PTSD, rehabilitation, methodology of foundations, phase therapy, empirical validity, EMDR, resilience, integrative approach.

УДК 159.9:159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.35>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Хрущ-Ріпський Ю.А.

аспірант кафедри соціальної психології
Карпатський національний університет
імені Василя Стефаника
ORCID ID: 0009-0004-0380-4677

Вступ. Соціальні потрясіння, з якими зіткнулося наше суспільство, насамперед пов'язані з впливом війни. Зокрема, військова агресія, спрямована на нашу державу, зумовлює щоденні руйнування, а також травмування й загибель людей. Так, шкода здоров'ю, загроза життю, втрата близьких,

необхідність вимушено змінювати місце проживання чи роботи, нестабільність економічної ситуації підвищують ризик розвитку негативних наслідків переживання стресу, зокрема гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу. Однак у ключі нашої реальності найбільше зростає

кількість людей з ознаками психотравми війни. Зокрема, її зазнають не тільки безпосередні учасники бойових дій, а й цивільні, які втратили когось з близьких чи житло в результаті дій ворога, а також ті, чиє життя та здоров'я перебувають під загрозою під час терористичних атак. Отже, психотравма війни є актуальною проблемою психічного та громадського здоров'я, що потребує пошуку нових й ефективних рішень у контексті профілактики її розвитку та психологічної реабілітації постраждалих осіб. Міжнародна психологічна спільнота відзначає значне зростання ризику розвитку посттравматичного стресового розладу та комплексного посттравматичного стресового розладу, а також супутніх для цих станів тривожних і депресивних станів у населення нашої країни [1]. Додаткові труднощі можуть виникати на тлі відсутності вчасної психологічної допомоги, що може призводити до розвитку дезадаптивних моделей поведінки, спрямованих на спроби зменшити інтенсивність проявів симптомів описаних проблем психічного здоров'я [2]. До них належить зловживання психоактивними речовинами, втеча в інші форми залежності (поведінкові), а також девіантна й ризикована поведінка.

Варто відзначити, що тільки ефективна та своєчасна психологічна реабілітація здатна запобігти погіршенню фізичного й психічного стану з розладами, які проявилися після пережитого у зв'язку з війною стресу. Вона дасть змогу стабілізувати стан, усунути симптоматику, а також підвищити здатність до адаптації й нормального функціонування. Водночас доступні на сьогодні програми реабілітації не є достатньо комплексними для забезпечення досягнення описаного вище результату. Звідси й випливає висновок про актуальність більш детального вивчення окресленої проблеми, а також систематизації наукових знань для формування теоретико-методологічного підґрунтя в процесі розробки нових підходів до реабілітації осіб з психотравмою війни.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз підходів до психологічної реабілітації, систематизувати технології, які можна застосовувати в її процесі та узагальнити отримані результати з метою обґрунтування теоретико-методологічних засад надання психологічної допомоги особам з психотравмою війни.

Виклад основного матеріалу. Результати аналізу досліджень свідчать, що проблема посттравматичного стресового розладу, як і психотравми війни, має тривалу історію вивчення, що бере свій початок із дослідження наслідків переживання стану шоку в результаті підриву на міні [3]. Так, пошук методів надання допомоги солдатам, які пережили контузію, став початком зародження вчення про посттравматичний стресовий розлад та психотравму війни [4]. Класична праця Джудіт Герман є прикладом комплексного підходу до вивчення наслідків пережитого стресу та надання психологічної допомоги особам із симптомами посттравматичного стресового розладу [5]. Ван де Кольк схарактеризу-

вав нейробіологічні механізми розвитку стресових розладів [6]. Водночас серед провідних методів психологічного супроводу осіб з психотравмою належить травмофокусована когнітивна психотерапія та десенсибілізація та переробка рухом очей (EMDR) [7]. При цьому ситуація в нашій країні вимагає адаптації наявних протоколів надання психологічної допомоги при ПТСР до менталітету та особливостей психічного стану осіб, що проживають на території, де тривалий час проходять воєнні дії. Однак перш ніж перейти до цього етапу, необхідно дати визначення ключовим концепціям, які пов'язані з нашим дослідженням.

Зокрема, до них належить поняття психотравми війни, що тлумачиться як стан, породжений психологічним і фізіологічним дистресом, викликаним бойовими діями або іншими надзвичайними ситуаціями, пов'язаними з війною [8]. Серед причин виникнення можуть бути наслідки ворожих атак і ситуації, що становлять значну загрозу для добробуту, здоров'я та життя людини. Отже, будь-який досвід, що виходить за межі звичного й зумовлює прояви дистресу, може стати чинником розвитку психотравми війни. Водночас вона може бути компонентом комплексного посттравматичного стресового розладу, оскільки вплив факторів, пов'язаних з війною, характеризується тривалістю та різноплановістю. При цьому посттравматичним стресовим розладом називають стан, коли людина в результаті пережитого стресу високого рівня інтенсивності страждає від нав'язливих спогадів про стресові події, нічних кошмарів, уникає ситуацій чи локацій, асоційованих з пережитим, відзначає погіршення протікання когнітивних процесів, пригнічення настрою, а також проблеми зі сном та надмірною активністю нервової системи [8]. Комплексний посттравматичний стресовий розлад відрізняється тривалістю та багатоаспектністю впливу травмувальних факторів [5]. Додатковими проявами цього типу розладу є поведінкові проблеми, труднощі з контролем власних емоцій, побудовою та підтриманням міжособистісних відносин [9]. Особа з таким типом посттравматичного стресового розладу дивиться на себе через призму деструктивних переконань і негативно оцінює себе та власну здатність справитися як зі стресовою, так і з повсякденними ситуаціями.

Концепція реабілітації розглядається як багатокомпонентний та тривалий процес, націлений на психологічне, фізичне та соціальне відновлення постраждалої особи [10]. Усі завдання пов'язані з поверненням здатності до нормального соціального й професійного функціонування. При цьому поряд з мінімізацією проявів та усуненням симптомів психотравми важливий акцент робиться на підвищення рівня особистісної і психологічної стійкості для запобігання повторної травматизації при потраплянні в схожі умови.

З метою розробки ефективної програми психологічної реабілітації необхідно детально проаналізувати особливості психотравми війни та

загалом травматичного досвіду. Зокрема, з позиції когнітивно-поведінкового підходу психотравму розглядають як прояв дисфункціональних переконань на тлі пережитого стресу [5]. Так, особа, яка зазнала травми, відчуває себе жертвою, недостатньо компетентною для розв'язання актуальних завдань чи подолання поточних викликів життя. Одне з провідних переконань, яке формується в процесі травматизації, полягає в небезпечності зовнішнього світу та інших людей, що породжує поведінку, спрямовану на уникнення всього, що нагадує про травматичні події та в підсумку тільки закріплює згадане деструктивне переконання [11]. На несвідомому рівні можуть проявлятися захисні механізми психіки, що зумовлюють блокування спогадів про травматичну подію чи пов'язаних з ними думок. Водночас можливі прояви труднощів у процесі когнітивного опрацювання пережитого, що пов'язано з фрагментарністю спогадів про травматичний досвід [12]. Ці положення стали основою когнітивно-поведінкового підходу до вивчення посттравматичного стресового досвіду і мають місце в контексті дослідження особливостей формування та проявів психотравми війни.

Відкриття в галузі біології та неврології свідчать про те, що травматична подія впливає не тільки на рівні пам'яті, мислення й емоцій, а й на функціонування нервової системи [6]. Однією з її особливостей є стан гіперактивації навіть за відсутності реальних загроз у поточний момент часу [13]. Зокрема, дослідження показують, що в осіб з травматичним досвідом відзначається надмірна активність мигдалеподібного тіла, яке відповідає за формування стресової реакції, а також емоцій, пов'язаних зі страхом і агресією [6]. У результаті цього навіть найменші нагадування про травматичні події можуть зумовити прояви емоційної реакції високого рівня інтенсивності. При цьому спостерігається порушення балансу нейромедіаторів та роботи ендокринної системи, що призводить до хронізації стресу [6]. Активність у префронтальній корі, яка відповідає за оцінку поточної ситуації, прогнозування можливих варіантів розвитку подій, контроль власних емоцій і поведінки знижується, що найчастіше є причиною схильності осіб з посттравматичним стресовим розладом до неконтрольованих спалахів агресії та надмірної імпульсивності [6]. Нейробіологічний підхід до вивчення психотравми допомагає зрозуміти природу тілесних симптомів, які характерні для осіб, що її зазнали, та дає розуміння методів відновлення нормального функціонування нервової системи.

Згідно з полівагальною теорією, причиною розвитку посттравматичного стресового розладу є зміна особливостей функціонування вегетативної нервової системи осіб, що потрапили в травматичні ситуації [13]. Зокрема, вона перебуває в постійному стані гіперзбудження, що породжує надмірну чутливість до впливу різних подразників пов'язаних із пережитим. Водночас цей стан нервової системи пояснює зміни в здат-

ності концентрувати увагу, надмірну пильність до зовнішніх подразників та підвищену емоційну реактивність [14]. При цьому особи, які пережили сильний стрес, часто відзначають за собою стан заціпеніння, який зумовлюється станом дисоціації спрямованої на захист психіки від повторної травматизації у випадку з повторним впливом серйозних стресових факторів.

Прихильники соціально-екологічного підходу до вивчення посттравматичного стресового розладу пояснюють його як результат втрати важливих і цінних для особи соціальних ролей, сильного непорозуміння в міжособистісних відносинах чи соціальної ізоляції [15]. Отже, основною причиною розвитку психотравми є не так сама ситуація сильної небезпеки та стресу, як відсутність адекватної соціальної підтримки на етапі когнітивного й емоційного опрацювання особистісного досвіду, пов'язаного з потенційно травматичними чинниками. Звідси впливає висновок про важливість зняття стигми з питань проблем психічного здоров'я з метою профілактики та раннього початку реабілітації осіб із симптомами психотравми війни [15; 16]. Варто врахувати ймовірність розвитку вторинної травматизації в разі виникнення труднощів на етапі пошуку шляхів отримання допомоги в кризових обставинах чи знецінення емоцій і станів постраждалої особи, що підкреслює важливість підготовки кваліфікованих фахівців у галузі психічного здоров'я та масової психологічної просвіти всіх працівників соціальної сфери.

На основі вищеописаних теорій посттравматичного стресового розладу розроблено моделі надання психологічної допомоги особам з його симптомами. Зокрема, до них належить трифазна модель психотерапії при ПТСР, а також травмоінформований підхід [17]. При цьому перша модель передбачає проходження чіткої послідовності етапів психологічного супроводу осіб із симптомами психотравми [6]. Тоді як орієнтований на інформування підхід охоплює кілька базових принципів надання психологічної допомоги особам з психотравмою, які допомагають відновити базове відчуття безпеки, а також довіри в міжособистісних відносинах, на основі яких будується ефективна взаємодія з психотерапевтом.

Трифазна модель психотерапії посттравматичного стресового розладу є основою для більшості сучасних протоколів психологічної реабілітації осіб з психотравмою [5]. При цьому первинний етап передбачає задоволення базових потреб особи, які пов'язані з безпекою та довірою. Зокрема, акцент робиться на зменшенні інтенсивності проявів симптомів, загальну стабілізацію психоемоційного стану для запобігання імпульсивній і ризикованій поведінці [5]. Для досягнення цієї мети використовують методи психологічної просвіти та навчання емоційної саморегуляції. Після цього відбувається перехід до когнітивного й емоційного опрацювання власне травматичного досвіду [6]. Водночас останній етап охоплює інтеграцію опрацьованого досвіду в струк-

туру власної ідентичності, відновлення цілісності та здатності до соціального функціонування. У результаті особа відкриває для себе новий сенс життя та починає реалізовуватися в усіх його сферах.

Серед ключових принципів надання психологічної допомоги особам з психотравмою можна виокремити безпеку (конфіденційність, керованість процесу психотерапії, особистісні межі), довіру (щирість, саморозкриття, автентичність), взаємну підтримку (співпереживання та співчуття), а також розширення доступних можливостей (зайняття активної життєвої позиції, формування внутрішнього локусу контролю та підвищення рівня самоефективності) [18]. За умови їх дотримання можливе запобігання проявів ретравматизації в процесі взаємодії з постраждалими від війни особами. Водночас для профілактики розвитку ПТСР у майбутньому важливо працювати над розвитком життєстійкості та стресостійкості [6]. Завдяки цьому в особи, яка постраждала від війни, формуються ефективні стратегії подолання стресу, а також психоемоційного відновлення. Сучасні дослідження стресу свідчать про те, що завдяки зміні погляду на пережите, його переоцінці та розділенню з іншими можливе посттравматичне зростання, що передбачає сприятливі для особи зміни у функціонуванні психіки. Зокрема, відбувається переоцінка ціннісних орієнтацій, усвідомлення цінності самого життя та справді пріоритетних життєвих цілей, духовне зростання та зміцнення зв'язків з іншими людьми.

Отже, на основі розглянутих теорій посттравматичного стресового розладу та моделей психотерапії осіб з психотравмою можна описати ключові методологічні принципи розробки комплексної програми психологічної реабілітації постраждалих від війни. До них варто зарахувати залучення до процесу психологічної реабілітації спеціалістів різного профілю, а також надання допомоги на психологічному, фізичному, соціальному та професійному рівнях [18]. Водночас у більшості ситуацій психотерапії може бути недостатньо для стабілізації та відновлення психоемоційного стану. Звідси випливає важливість можливості добору адекватної медикаментозної терапії, фізичної і соціальної реабілітації. Так, важливо залучати не тільки психологів і психіатрів, а й соціальних працівників, фізичних терапевтів та спеціалістів з працевлаштування.

Принцип персоналізації передбачає врахування індивідуального досвіду особи з психотравмою в процесі розробки програми реабілітації. При цьому первинно проводиться комплексна оцінка психологічного стану, особливостей протікання посттравматичного стресового розладу, а також супутніх станів, проявлених на його тлі [18]. Важливим для ефективної реабілітації є вчасне виявлення симптомів депресії, тривоги, психосоматичних розладів, суїцидальних тенденцій та різних форм ризикованої поведінки, до якої належить і зловживання психоактивними речовинами, небезпечні заняття та імпульсивні вчинки [7]. Додатковий фак-

тор персоналізації програм реабілітації передбачає адаптацію наявних протоколів надання психологічної допомоги при психотравмі війни. Так, важливо враховувати провідні чинники травматизації, до яких може належати пережите фізичне чи емоційне насилля, травма, отримана в результаті участі в бойових діях чи терористичних атак, потрапляння в полон чи переживання втрати. Залежно від причини розвитку психотравми відзначається потреба в корекції тривалості та особливостей роботи на кожному з етапів психологічної реабілітації. Варто підкреслити, що відмова від проявів гнучкості в процесі психотерапії та недостатня уважність до стану може призводити до повторної травматизації, що тільки збільшуватиме час, необхідний для відновлення. Останній компонент принципу персоналізації підходу до реабілітації передбачає орієнтацію на ресурс, сильні сторони та можливість з метою повернення віри в здатність впливати на власне життя та його обставини зі сторони постраждалої особи. Акценти робляться на почутті самоефективності та цілісності ідентичності, що особливо важливо для безпосередніх учасників бойових дій.

Принцип поетапності психологічної реабілітації передбачає суворе дотримання послідовності ключових етапів психотерапевтичної роботи. Зокрема, перший етап має на меті забезпечити почуття фізичної та емоційної безпеки завдяки створенню комфортних і контрольованих умов для психотерапевтичної роботи [5]. Оскільки подальше опрацювання травматичного досвіду може викликати прояв негативних емоцій різної інтенсивності, важливо попередньо провести ознайомлення з навичками емоційної саморегуляції та заземлення. Їх опанування на першому етапі дає змогу стабілізувати психоемоційний стан, зменшити інтенсивність проявів основних симптомів та сформувати навичку самопомогти в моменти їх загострення на різних етапах проходження психологічної реабілітації.

На другому етапі використовують технології, спрямовані на роботу з власне травматичним досвідом [5]. Його мета передбачає контрольоване опрацювання спогадів про травматичну ситуацію і їх інтеграцію в життєвий досвід. У результаті його проходження знижується рівень емоційної реактивності у відповідь на контакт із факторами й ситуаціями, які асоціюються з травмою. Найбільш ефективними методами травмотерапії вважаються когнітивно-поведінкова терапія, а також метод десенсибілізації та опрацювання рухом очей.

Третій етап психотерапії осіб з психотравмою війни охоплює роботу над відновленням та розширенням соціальної мережі, а також здатності до професійного функціонування [5]. Для цього фокус уваги переводиться на пошук нового сенсу життя, а також визначення особистих цілей, пов'язаних із його реалізацією, і формування навичок їх послідовного досягнення. Завдяки успішному проходженню цього етапу особа повертається до повноцінного та нормального жит-

тя, яким жила до травматичної ситуації. Поряд з індивідуальною терапією для розвитку навичок міжособистісної взаємодії буде корисним проходження групової форми психотерапії. У результаті відзначається відновлення ідентичності, що є основою для самостійного ухвалення рішень, самоефективності та запобігання рецидивам симптомів психотравми.

Останній принцип розробки програми психологічної реабілітації для постраждалих від війни передбачає вибір тільки емпірично обґрунтованих методів і технологій надання психологічної допомоги. Зокрема, згідно з ним, основою для розробки реабілітаційної програми є протоколи травмофокусованої когнітивно-поведінкової психотерапії, а також EMDR [18; 19]. Для контролю ефективності процесу психологічної реабілітації важливо використовувати валідні методи психодіагностики.

Висновки. Отже, основою для розробки програми психологічної реабілітації осіб з психотравмою війни повинні бути принципи системності, комплексності, індивідуалізації, послідовності та доказовості. Наголошується на важливості поетапного проходження травмованою особою всіх фаз психотерапії при ПТСР. Особливий акцент робиться на фазі стабілізації, без якої на етапі опрацювання власне травматичного досвіду може виникнути ретравматизація. Описані принципи можуть стати основою для розробки нових стандартів психологічної реабілітації постраждалих від війни осіб. Підкреслюється доцільність навчання не тільки спеціалістів з реабілітації, а й усіх фахівців соціальної сфери правил взаємодії з особами, які зазнали психотравми. Подальші дослідження пов'язані з вивченням технологій психотерапії та психологічної реабілітації в контексті досліджуваного типу психотравми.

ЛІТЕРАТУРА:

- Samara O., Shkrabiuk V., Kompanovych M., Liebiedieva S., Mateiko N., Shelever O. Psychological Aid to Victims of War and the Covid Pandemic-19 in Ukraine. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13(4). P. 227–241.
- Horowitz M.J., Weiss O.S., Mannar C. Diagnosis of posttraumatic stress disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1980. Vol. 175, No 5. P. 267–268.
- Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J.A., Hough R.L., Jordan B.K., Marmar C.R., Weiss D.S. Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam veterans readjustment study. *Brunner/Mazel Psychological Stress Series*, 1990.
- Priebe S., Bogic M., Ajdukovic D., Franciskovic T., Galeazzi G., Kucukalic A., Lecic-Tosevski D., Morina N., Popovski M., Vang D., Schutzwohl M. Mental Disorders following war in the Balkans. *Arch Gen Psychiatry*. 2010. Vol. 67(5). P. 518–28.
- Herman J. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*. 1992. Vol. 5. P. 377–391.
- Van der Kolk B.A. The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry*, 1994. Vol. 1(5). P. 253–265.
- Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E., Hughes M., Nelson C. B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995. Vol. 52. P. 1048–1060.
- Marmar C.R., Schlenger W., Henn-Haase C., Qian M., Purchia E., Li M., Corry N., Williams C.S., Ho C.L., Horesh D., Karstoft K.I., Shalev A., Kulka R.A. Course of Posttraumatic Stress Disorder 40 years after the Vietnam War. *JAMA Psychiatry*. 2015. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0803.
- Panagioti M., Gooding P.A., Tarrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. *Compr Psychiatry*. 2012. Vol. 53. P. 915–930.
- Bollinger A.R., Riggs D.S., Blake D.D., Ruzek J.I. Prevalence of personality disorders among combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 2000. Vol. 13(2). P. 255–270.
- Daud A., Afklinterberg B., Rydelius P. A. Trauma, PTSD and personality: the relationship between prolonged traumatised and personality impairments. *Scand J Caring Sci*. 2008. Vol. 22(3). P. 331–340.
- Brewin C.R., Andrews B., Valentine J.D. Meta-analysis of risk factors for Posttraumatic Stress Disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000. Vol. 68. P. 748–766.
- World Health Organisation. World report on violence and health. Geneva: World Health Organisation. 2002.
- Lenzenweger M.F., Lane M.C., Loranger A.W., Kessler R.C. DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007. Vol. 62. P. 553–564.
- Mollica R.F., McDonald L.S., Massagli M., Silove D. Measuring trauma, measuring torture: Instruction and guidance on the utilisation of the Harvard Program in Refugee Trauma's Version of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). Harvard Program in Refugee Trauma, 2004.
- World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva : World Health Organisation. 1992.
- Hollifield M., Warner T.D., Lian N., Krakow B., Jenkins J.H., Kessler J., et al. Measuring trauma and health status in refugees: A critical review. *J. Am. Med. Assoc*. 2002. Vol. 288. P. 611–621.
- Foa E.B., Rothbaum B.O. Treating the trauma of rape Cognitive- behavioral therapy for PTSD. New York. Guilford Press.
- Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing and the anxiety disorders Clinical and research implications an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety Disorders*. 1999. Vol. 13. P. 35–67.

Стаття надійшла у редакцію: 22.10.2025

Стаття прийнята: 03.11.2025

Опубліковано: 08.12.2025