

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УКРАЇНІ З 2022 РОКУ

Аймедов Костянтин Володимирович
доктор медичних наук, професор,
провідний фахівець-консультант «Клініка Віта-Сана»
ORCID ID: 0000-0003-2577-0151

Асєєва Юлія Олександрівна
доктор психологічних наук,
академік НАН ВО України,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3086-3993
Scopus Author ID: 57221817817
ResearcherID: AAN-2650-2021

У статті аналізуються особливості розвитку та клінічні прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед дорослого населення України, починаючи з 2022 року, у зв'язку з масовими травматичними подіями, спричиненими повномасштабною війною. Визначено основні чинники, які сприяють зростанню кількості випадків ПТСР, зокрема безпосереднє перебування в зоні бойових дій, вимушене переселення, втрати близьких чи майна тощо. Деталізовано симптоматику, що включає гіперзбудженість, перепроживання травми, уникання, порушення когнітивно-емоційної сфери та зниження рівня соціального функціонування. Сформовано пропозиції для національного дослідження особливостей роботи з ПТСР в Україні.

Особливу увагу приділено аналізу ключових психологічних факторів ризику та сучасних підходів до діагностики й лікування ПТСР в Україні. Розглянуто роль державної підтримки через Програму медичних гарантій та ефективність застосування доказових психотерапевтичних методів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), EMDR та інших. У статті підкреслюється важливість інтеграції мультидисциплінарного підходу, що передбачає фармакотерапію, психосоціальну підтримку та реабілітаційні програми.

Акцентовано увагу на необхідності подальшого дослідження специфіки ПТСР та комплексного посттравматичного стресового розладу (кПТСР) в умовах українських реалій.

Запропоновано перспективні напрями вдосконалення системи медико-психологічної реабілітації. Зокрема, наголошено на важливості впровадження цифрових інструментів (телемедицина, eHealth-технології, мобільні додатки для моніторингу психічного стану), створення регіональних центрів кризового втручання та розробки індивідуалізованих реабілітаційних планів для постраждалих. Також підкреслено необхідність проведення масштабних наукових досліджень для визначення довгострокового впливу травматичних подій на психічне здоров'я та формування доказових рекомендацій щодо реабілітації.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР), воєнний стан, психічне здоров'я, психологічне здоров'я, психологічна допомога, eHealth-технології, травматичний досвід, реабілітація, ментальне здоров'я.

Aymedov C., Asieieva Yu. FEATURES OF THE MANIFESTATION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN UKRAINE SINCE 2022

The article analyzes the features of the development and clinical manifestations of post-traumatic stress disorder (PTSD) among the adult population of Ukraine, starting from 2022, in connection with mass traumatic events caused by a full-scale war. The main factors contributing to the increase in the number of PTSD cases are identified, in particular, direct stay in the combat zone, forced resettlement, loss of loved ones or property, etc. The symptoms are detailed, including hyperarousal, reliving the trauma, avoidance, cognitive-emotional disorders, and a decrease in the level of social functioning. Proposals are formulated for a national study of the features of working with PTSD in Ukraine.

Particular attention is paid to the analysis of key psychological risk factors and modern approaches to the diagnosis and treatment of PTSD in Ukraine. The role of state support through the Medical Guarantees Program and the effectiveness of the use of evidence-based psychotherapeutic methods, in particular cognitive-behavioral therapy (CBT), EMDR, and others, are considered. The article emphasizes the importance of integrating a multidisciplinary approach, including pharmacotherapy, psychosocial support, and rehabilitation programs.

The focus is on the need for further research into the specifics of PTSD and complex post-traumatic stress disorder (cPTSD) in the Ukrainian context.

Promising directions for improving the medical and psychological rehabilitation system are proposed. In particular, the importance of implementing digital tools (telemedicine, eHealth technologies, mobile applications for monitoring mental health) is emphasized, as well as the creation of regional crisis intervention centers and the development of

individualized rehabilitation plans for victims. The need for large-scale scientific research to determine the long-term impact of traumatic events on mental health and the formation of evidence-based recommendations for rehabilitation is also emphasized.

Key words: *post-traumatic stress disorder (PTSD), complex post-traumatic stress disorder (cPTSD), martial law, mental health, psychological health, psychological assistance, eHealth technologies, traumatic experience, rehabilitation, mental health.*

Вступ. З 2022 року в Україні спостерігається значне зростання кількості випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед дорослого населення. За даними Міністерства охорони здоров'я України, кількість пацієнтів із діагнозом ПТСР зросла з 3 167 у 2021 році до 12 494 у 2023 році, що майже в чотири рази більше. Станом на 6 березня 2024 року вже зафіксовано 3 292 випадки, що дорівнює кількості за весь 2021 рік [1].

ПТСР може розвиватися у 12–20% людей, які пережили або стали свідками травматичних подій. Симптоми можуть проявлятися як невдовзі після події, так і через тривалий час, зазвичай протягом перших трьох місяців. Основні прояви такі: гіперзбудженість у вигляді підвищеної тривожності, дратівливості, проблем зі сном; перепроживання травми як нав'язливі спогади, флеш-беки, емоційні реакції на нагадування про минулу подію; уникання, а саме прагнення уникати місць, людей або ситуацій, що нагадують про травму; проблеми з пам'яттю та емоціями, труднощі з концентрацією, почуття відчуженості, інколи емоційна оніміння [2].

Варто зазначити, що ПТСР є здебільшого виліковним, особливо за умови своєчасного звернення по допомогу, тому рекомендується якомога раніше звернутися до сімейного лікаря, який може направити до спеціаліста – психолога, психотерапевта або психіатра. В Україні працює державна підтримка в разі проявів ПТСР. У межах Програми медичних гарантій психіатричні та психологічні послуги є безоплатними для громадян України [3]. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) забезпечує фінансування діагностики та лікування психічних розладів, включно з ПТСР [4]. Запроваджуються курси навчання для лікарів і психологів із сучасних методів діагностики та лікування травматичних розладів. Тому послуги в Україні надаються безоплатно в межах Програми медичних гарантій. Для отримання допомоги краще звернутися до медичних закладів, які мають договір із Національною службою здоров'я України за пакетом «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги». Контакти таких закладів доступні на інтерактивній мапі на сайті НСЗУ в розділі «Е-дані» – «Аналітичні панелі (дашборди)» – Надавачі медичної допомоги за напрямом «Психологічна та психіатрична допомога» [3, 4].

Метою нашого дослідження стало визначення особливостей прояву посттравматичного стресового розладу в Україні серед дорослого населення з 2022 року.

Методи: аналіз наукової літератури з психології травми, ПТСР, військової та кризової психології; аналіз і систематизація нормативно-правових актів щодо надання психологічної допомоги постраждалим; систематизація та узагальнення наявних досліджень щодо розширення та факторів розвитку ПТСР у воєнний час.

Результати. Аналізуючи останні дослідження, можна відзначити, що діагностика та розвиток симптоматики ПТСР останнім часом цікавлять науковців як із психології, так і з медицини: Агаєв Н. А., Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Блізніков Т. А., Блінов О. О., Волошук А. Е., Герасименко Л. О., Давіденко К., Даценко О. П., Ісаков Р. І., Касикова М. В., Кокун О. М., Костенко Ю. І., Лозінська Н. С., Наугольник Л. Б., Пішко І. О., Половінкін І. М., Скрипніков А. М., Солодовник С. В., Толмачов О. А., Тракалюк О. Л., Чемер Ю. П., Чумаченко С. М., Федорович В. В., Яцино О. В. та інші займалися вивченням цих питань [2, 5–13].

Більшість науковців вказують, що основні психологічні чинники ризику розвитку ПТСР, пов'язані з перебуванням у зоні бойових дій, вимушеним переселенням, втратою близьких або майна, можуть мати різні аспекти, але ми їх намагалися звести до визначених нижче в роботі блоків виявлених ментальних і поведінкових відхилень за групами чинників. Соціальні фактори – це вплив підтримки сім'ї, соціального середовища та допомоги держави. Психологічні фактори з вивченням стратегії подолання стресу і рівень резильєнтності. Біологічні фактори – генетична схильність, фізіологічна реакція організму на стрес (рис. 1).

Під час воєнних дій виникає травматизація через безпосередню загрозу життю – це постійний страх за своє життя і життя близьких через обстріли, бомбардування або інші дії, свідчення насильства, руйнувань, важких поранень чи смертей, розвиток хронічного стресу через відсутність безпеки та стабільності. Здебільшого все це супроводжується соціальною ізоляцією та втратою підтримки. Такі фактори, як розлука з родиною, друзями або спільнотою через евакуацію чи переселення, зменшення доступу до соціальної підтримки, необхідної для подолання стресових ситуацій, призводять до підвищення стресового навантаження на психіку особистості. Емоційний біль через втрату близьких або загибель може спричинити тривалий емоційний дисбаланс і ризик розвитку депресії, почуття

провини в тих, хто вижив, особливо якщо не вдалося врятувати інших. Посилюють симптоми і соціальні фактори: втрата житла, майна та соціального статусу, позбавлення засобів існування або втрати роботи, взагалі порушення звичного способу життя, особливо у воєнний час, найчастіше викликає відчуття безпорадності, невпевненості в майбутньому, що для психіки може стати досить фруструючими факторами. Також хронічний стрес через переселення, який спричиняє вимушену адаптацію до нових умов, включно з пошуком житла, роботи та інтеграцією в нову громаду, відчуття викорінення, втрати ідентичності та ностальгії за минулим життям, стигматизація або відчуження у приймаючому середовищі стають часто додатковими травмувальними факторами.

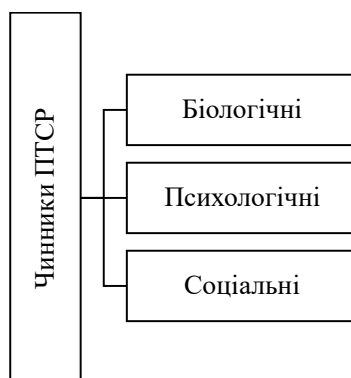


Рис. 1. Групи чинників розвитку ПТСР

Поступово фізичне та психологічне виснаження накопичується через відсутність нормального відпочинку, сну, неналежних умов життя, погіршення фізичного здоров'я у зв'язку з травмами або відсутність доступу до медичної допомоги. Інколи формується підвищена вразливість до повторної травматизації або ситуації, які нагадують про пережиту травму (наприклад, звуки сирен, новини про бойові дії), стають чинниками підвищеного ризику наростання симптомів ПТСР через брак ресурсів для емоційного відновлення та недостатню психологічну допомогу.

Усі ці фактори разом або окремо можуть призводити до розвитку стійких симптомів ПТСР, депресії, тривожності та інших розладів психічного здоров'я. Вчасне втручання та підтримка, включно з психотерапією, соціальною допомогою та програмами реабілітації, є важливими для зниження негативних наслідків.

Діагностика ПТСР в різних країнах базується на критеріях Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10 або МКХ-11) та DSM-5 (Діагностично-статистичний посібник з психічних розладів) [14, 15].

Під час збору анамнезу й оцінки травматичного досвіду для діагностики важливо проводити ідентифікацію подій, що становили загрозу життю чи безпеці (обстріли, свідчення насильства, втрата близьких) та врахувати дані аналізу тривалості симптомів (щонайменше місяць після події). Для оцінки симптомів потрібно описувати особливості перепроживання травми, флеш-беки, нічні кошмари, емоційні реакції на тригери, свідоме уникнення людей, місць або ситуацій, що нагадують про травму, порушення сну, підвищена дратівливість, неможливість розслабитися, негативні зміни в мисленні та настрої: почуття провини, безнадії, втрати інтересу до життя.

Сучасними психодіагностичними інструментами виявлення ознак ПТСР є шкала перевірки симптомів ПТСР (PCL-5) та клінічне інтерв'ю для ПТСР (CAPS-5), а також оцінка рівня функціонування пацієнта в повсякденному житті, оцінка рівня функціонування за допомогою WHO-DAS 2.0 (інструмент ВООЗ для оцінки інвалідизації). Також здійснюються біометричні дослідження (рівень кортизолу, варіабельність серцевого ритму для оцінки фізіологічного стресу), глибинні інтерв'ю та фокус-групи для розуміння суб'єктивного досвіду травматизації, тривале спостереження за динамікою симптомів у процесі реабілітації [16].

Лікування ПТСР в Україні ґрунтується на сучасних доказових практиках, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та іншими міжнародними організаціями, як основні напрями лікування рекомендовані: психотерапія і фармакотерапія.

Психотерапевтичними методами, які визнані ВООЗ та рекомендовані для застосування в процесі лікування, є: а) когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає змінити деструктивні переконання, пов'язані з травматичним досвідом, та зменшити інтенсивність симптомів; б) EMDR (десенсибілізація і репроцесінг рухами очей), що визнана ефективним методом саме для опрацювання травматичних подій та спогадів про них; в) терапія прийняття і зобов'язання (АСТ) – спрямована на прийняття травматичного досвіду та зосередження на цінностях і діях для поліпшення якості життя. Крім

індивідуальної психотерапії, ВООЗ рекомендовано і групову терапію, яка сприяє емоційній підтримці й обміну досвідом серед людей із подібними переживаннями.

Будь-яке лікування неможливо без фармакотерапії, і ПТСР не є винятком. У разі тяжкого ПТСР можуть призначатися антидепресанти (наприклад, СИЗС – сертралін, пароксетин) для зменшення симптомів тривожності, депресії та гіперзбудженості. За потреби застосовуються седативні препарати або стабілізатори настрою. Використання медикаментів за наявності ознак ПТСР повинно відбуватися під контролем лікаря-психіатра.

Для стійкості результатів лікування потрібна психосоціальна підтримка, а саме надання пацієнтам інформації про природу ПТСР, його симптоми та способи подолання, а також забезпечення доступу до соціальних послуг, зокрема для вимушених переселенців і ветеранів, відновлення соціальних зв'язків, підтримка інтеграції у спільноту.

Сучасний підхід також передбачає реабілітаційні програми, як-от спеціалізовані програми для ветеранів, внутрішньо переміщених осіб і людей, які пережили втрату близьких тощо. Робота в центрах психологічної допомоги, де поєднують соціальний супровід і психотерапію, яка використовує сучасні інноваційні методи психології: арттерапію, тілесно-орієнтовану терапію, нейрографіку, маскотерапію, глинотерапію, анімалотерапію, спорт для реабілітації та інші, що дають більш швидкі результати, ніж лише фармакотерапія. Слід зазначити, що на сьогодні актуальним є розвиток використання цифрових інструментів, як-от мобільні додатки для моніторингу симптомів ПТСР, усе більшого поширення набуває і телемедицина.

Визначаючи наявні проблеми, важливо враховувати недостатню кількість кваліфікованих спеціалістів у регіонах з високим рівнем постраждалих, потребу в масштабній психологічній реабілітації для ветеранів та осіб різного віку, які пережили бойові дії; необхідна інтеграція доказових підходів у систему первинної медико-санітарної допомоги тощо.

Сучасні підходи до діагностики та лікування ПТСР в Україні спрямовані на раннє виявлення розладу, комплексну підтримку та повернення постраждалих до повноцінного життя, підкреслюється необхідність впровадження міждисциплінарного підходу: залучення лікарів, психіатрів, психологів і терапевтів для комплексної оцінки стану.

Також важливо відзначити, що такий діагноз, як комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР), був офіційно внесений до 11-го перегляду Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) і все частіше діагностується в умовах тривалих і повторних травматичних подій, як-от війна. В українських реаліях з 2022 року кПТСР набув актуальності серед людей, які перебували в умовах хронічного стресу через бойові дії, окупацію, вимушене переселення або тривалі втрати.

На відміну від класичного ПТСР, кПТСР має як стандартні симптоми: перепроживання травми, уникання та гіперзбудженість, так і такі додаткові складові, як-от порушення регуляції емоцій через постійні відчуття безнадії, сорому, гніву або надмірної тривожності; зміни в самооцінці (стійке почуття неповноцінності, самозвинувачення, відчуття «зламаності» чи втрати ідентичності); труднощі в міжособистісних стосунках (ізоляція, уникання соціальних контактів, складнощі в довірі до інших людей); схильність і надмірне вживання психоактивних речовин (алкоголю, канабісу, опіоїдів тощо).

Унаслідок тривалої експозиції травматичних подій визначення діагнозу кПТСР стає наразі все частішим діагнозом для українців, оскільки все частіше травматичний досвід має неодноразовий і тривалий характер: повторні обстріли, перебування в зоні бойових дій або в умовах окупації, втрата домівки, роботи, підтримки близьких, а також необхідність адаптуватися до нових умов життя посилюють ризики його розвитку. Поєднання травмувальних подій: одночасна втрата близьких, майна та безпеки – створює передумови для більш глибокого та комплексного травматичного впливу.

Підходи до лікування кПТСР передбачають тривалу психотерапію (когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття і зобов'язання, EMDR), роботу з регуляцією емоцій, відновлення соціальних зв'язків і навчання навичкам подолання стресу. Комплексний підхід до вивчення й лікування кПТСР є критично важливим для ефективної допомоги постраждалим та їхньої інтеграції у соціальне життя.

Висновки та пропозиції. Для формування ефективної допомоги в разі ПТСР та кПТСР пропонуємо провести національне комплексне науково-практичне дослідження з метою вивчення особливостей перебігу цих захворювань в українських реаліях, їх впливу на якість життя та ефективності наявних методів лікування для розробки сучасних стратегій медико-психологічної реабілітації. Для цього потрібно виявити основні соціально-психологічні та біологічні фактори, що впливають на розвиток ПТСР та кПТСР; вивчити їх клінічні прояви в різних групах населення (ветерани, переселенці, цивільні особи, які пережили обстріли тощо). На підставі комплексних науково-практичних досліджень оцінити ефективність сучасних методів лікування та реабілітації, розробити рекомендації для вдосконалення програм.

Розробка сучасних стратегій реабілітації повинна передбачати: інтеграцію доказових практик у державну систему охорони здоров'я; впровадження спеціалізованих програм реабілітації для ветеранів,

переселенців і цивільного населення; розробку індивідуальних реабілітаційних планів на основі даних про психічний стан пацієнтів; організацію програм підтримки для родин постраждалих тощо.

Потрібні адвокація та просвітницька робота на державному рівні з проведенням інформаційних кампаній щодо важливості психічного здоров'я; навчання медичних працівників, соціальних працівників і психологів сучасним підходам до роботи з ПТСР; створення освітніх матеріалів для самопомоги та роботи з травмою.

Бажано, щоб громадський моніторинг та оцінка ефективності нових підходів передбачали розробку системи комплексного багатовекторного моніторингу психічного стану осіб із психічною травматизацією; регулярне оновлення стратегій реабілітації на основі нових даних; створення бази даних для збору й аналізу інформації про динаміку змін у пацієнтів із ПТСР.

Цей план дасть змогу не лише глибше зрозуміти вплив травматичних подій на психічне здоров'я українців, але й розробити ефективні програми для відновлення та підтримки постраждалих.

Література:

1. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Національний інститут стратегічних досліджень України URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>.
2. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков. Київ : ВСВ «Медицина». 2023. 120 с.
3. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році : постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503. URL: <https://surl.li/owxrcw>.
4. Уряд визначив механізм реалізації Програми медичних гарантій у 2025 році. Стаття на сайті МОЗ України від 30.12.2024. URL: <https://surl.li/hkqlzh>.
5. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
6. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Волощук А. Е., Толмачов О. А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22, № 2. С. 128–129.
7. Асєєва Ю. О., Аймедов К. В., Чемер Ю. П., Касикова М. В. Посттравматичний стресовий розлад та причини його виникнення серед осіб, які мають досвід участі в бойових діях. *Вісник медицини, психології та фармації*. 2024. № 1/2024. С. 53–64.
8. Блінов О. О. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
9. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. *Український медичний часопис*. 2019. 22 липня. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovijrozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>.
10. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям у умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
11. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 50 (2). С. 65–73. DOI: 10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73.
12. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2015. 324 с.
13. Посібник для фахівців служб персоналу військових частин Збройних Сил України (в умовах воєнного стану) : посіб. / О. В. Яцино, І. М. Половінкін, О. Л. Тракалюк, В. В. Федорович, О. П. Даценко, Ю. І. Костенко, С. В. Солодовник, С. М. Чумаченко, Т. А. Білізніков. Київ : НМЦ КП МО України, 2022. 56 с.
14. Graham J., Legarreta M., North L., DiMuzio J., McGlade E., & Yurgelun-Todd, D. A preliminary study of DSM-5 PTSD symptom patterns in veterans by trauma type. *Military Psychology*, 2016. Vol. 28 (2). P. 115–122. DOI: <https://doi.org/10.1037/mil0000092>.
15. МКХ-11. Розділ 06: Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку. Статистична класифікація. Мішиєв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г. В-во: Моріон. 2024. 300 с.
16. Зликов В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

References:

1. Pidtrymka mentalnoho zdorovia v chasy viyny. Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen Ukrainy [Mental health support in times of war. National Institute for Strategic Studies of Ukraine]. Retrieved from <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny> [in Ukrainian].
2. Herasymenko, L.O., Skrypnikov, A.M., Isakov, R.I. (2023). Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovy rozlad [Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder]. Navchalnyi posibnyk. Kyiv: VSV "Medysyna". 120 p. [in Ukrainian].
3. Kabinet Ministriv Ukrainy (2024). Deiaki pytannia realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2025 rotsi [Some issues of implementing the program of state guarantees of medical care for the population in 2025]. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 24 hrudnia 2024 r. № 1503. URL: <https://surl.li/owxrcw> [in Ukrainian].
4. Uriad vyznachyv mekhanizm realizatsii Prohramy medychnykh harantii u 2025 rotsi [The Government has determined the mechanism for implementing the Program of Medical Guarantees in 2025]. Statia na saiti MOZ Ukrainy vid 30.12.2024. Retrieved from <https://surl.li/hkqlzh>.
5. Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Ostapchuk, V.V., & Tkachenko, V.V. (2016). Zbirnyk metodyk dlia diahnozyky nehatyvnykh psykhichnykh staniv viiskovosluzhbovtiv [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel]. Metodychnyi posibnyk. Kyiv: NDTs HP ZSU, 234 p. [in Ukrainian].

6. Aïmedov, K.V., Asieieva, Yu.O., Voloshchuk, A.E., & Tolmachov, O.A. (2016). Suchasna diahnostychna kontseptsiiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern diagnostic concept of post-traumatic stress disorder]. *Arkhiv psykhiatrii*, 22 (2), 128–129 [in Ukrainian].
7. Asieieva, Yu.O., Aïmedov, K.V., Chemer, Yu.P., & Kasykova, M.V. (2024). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta prychyny yoho vynykennia sered osib, yaki maiut dosvid uchasti v boiovykh diiaakh [Post-traumatic stress disorder and the causes of its occurrence among persons who have experience of participating in combat operations]. *Visnyk medytsyny, psykholohii ta farmatsii*, 1/2024, 53–64 [in Ukrainian].
8. Blinov, O.O. (2016). Psykholohiia boiovoi psykhychnoi travmy [Psychology of combat mental trauma]: monohrafiia. Kyiv: Talkom. 246 p. [in Ukrainian].
9. Davidenko, K. (2019). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: rekomendatsii z profilaktyky ta likuvannia [Post-traumatic stress disorder: recommendations for prevention and treatment]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, 22 lypnia. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovijrozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannia> [in Ukrainian].
10. Kokun, O.M., Ahaiev, N.A., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2015). Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam umovakh boiovykh dii [Fundamentals of psychological assistance to military personnel in combat conditions]. Metod. posib. Kyiv: NDTs HP ZSU. 170 p. [in Ukrainian].
11. Lozinska, N.S. (2019). Psykhotravma yak naslidok travmatychnoho stresu v riznykh napriamkakh suchasnoi psykholohii [Psychotrauma as a consequence of traumatic stress in different directions of modern psychology]. *Visnyk Natsionalnoho Universytetu Oborony Ukrainy*, 50 (2), 65–73. DOI: 10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73 [in Ukrainian].
12. Nauholnyk, L.B. (2015). Psykholohiia stresu [Psychology of stress]: pidruchnyk. Lviv: Lvivskyi derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. 324 p.
13. Yatsyno, O.V., Polovinkin, I.M., Trakaliuk, O.L., Fedorovych, V.V., Datsenko, O.P., Kostenko, Yu.I., Solodovnyk, S.V., Chumachenko, S.M., Bliznikov, T.A. (2022). Posibnyk dlia fakhivtsiv sluzhb personalu viiskovykh chastyn Zbroinykh Syl Ukrainy (v umovakh voiennoho stanu) [Manual for specialists of personnel services of military units of the Armed Forces of Ukraine (under martial law)]. Kyiv: NMTs KP MO Ukrainy. 56 p.
14. Graham, J., Legarreta, M., North, L., DiMuzio, J., McGlade, E., & Yurgelun-Todd, D. (2016). A preliminary study of DSM-5 PTSD symptom patterns in veterans by trauma type. *Military Psychology*, 28 (2), 115–122. DOI: <https://doi.org/10.1037/mil0000092> [in English].
15. Mishyiev, V.D., Mykhailov, B.V., Hrynevych, Ye.H. (2024). MKKh-11. Rozdil 06: Psykhychni i povednkovi rozlady ta porushennia neiropsykhychnoho rozvytku. Statystychna klasyfikatsiia [ICD-11. Section 06: Mental and behavioral disorders and neuropsychiatric development disorders. Statistical classification]. V-Vo.: Morion. 300 p. [in Ukrainian].
16. Zlyvkov, V.L., Lukomska, S.O., Fedan, O.V. (2016). Psykhodiahnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttievykh sytuatsiiah. [sykhodiagnosics of the individual in crisis life situations]. Kyiv: Pedahohichna dumka. 219 p. [in Ukrainian].

Статтю прийнято до публікації 23.12.2024.