

**Галич М. Ю.** – доктор філософії, викладач кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ, м. Київ  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-4402>;

**Литвин В. В.** – кандидат юридичних наук, викладач кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ, м. Київ  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2029-0346>

## Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика

**Метою** статті є вивчення посттравматичного розладу в умовах воєнного часу. **Методологія.** *Методологічний інструментарій обрано відповідно до окресленої мети, специфіки об'єкта й предмета дослідження. Методологічну основу статті становлять наукові концепції вивчення окремих психологічних аспектів проведення психодіагностики та профілактики виникнення посттравматичного стресового розладу. Розглянуто фізіологічні, емоційні та поведінкові вияви, на які слід зважати. Визначено низку показань для скерування на психологічну реабілітацію. Розкрито роль динаміки переживання травмуючої ситуації та станів, що виникають унаслідок травматизації особистості. З огляду на зазначене, окреслено основні типи реакцій на стресові ситуації, їх форми та вияви. Створено перелік психодіагностичних методик, рекомендованих для застосування в разі виявлення негативних психоемоційних станів. Розглянуто поняття посттравматичного стресового розладу та кластери симптомів відповідно до Міжнародної класифікації хвороб. Проаналізовано низку симптомів, пов'язаних із функціональними порушеннями. Визначено чинники, що негативно впливають на динаміку психічного стану особистості, яка зазнає впливу психотравмуючих факторів. Розкрито особливості переживання посттравматичного стресового розладу. **Наукова новизна** статті полягає в узагальненні та систематизації результатів досліджень щодо особливостей психологічної діагностики та психопрофілактики посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу. **Висновки.** Визначено низку скарг з боку емоційної та фізіологічної реакцій, притаманних астеничним виявам. Обґрунтовано ефективність підходів, які використовують під час діагностики та в межах запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу. Доведено значущість проведення психологічної освіти в умовах воєнного часу.*

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад; емоційні вияви; поведінкові вияви; скринінг емоційного стану.

### Вступ

В умовах сьогодення розвиток українського суспільства означений макросоціальними та державними змінами. Проведення операції Об'єднаних сил на території України спричинило нову хвилю опрацювання наукових підходів щодо поняття посттравматичного стресового розладу з огляду на специфіку умов її проведення. Повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України обумовило необхідність формування системи діагностики та профілактики виникнення посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу.

Виокремлення недосліджених аспектів загальної проблеми. Необхідність визначення наукових засад проведення психодіагностики та профілактики виникнення посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу.

### Мета і завдання дослідження

Метою статті є наукове дослідження особливостей психологічної діагностики та психопрофілактики посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу.

### Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Різноманітні психологічні аспекти та механізми розвитку посттравматичного стресового розладу вивчали такі вітчизняні дослідники, як: М. Горовіц, Л. Китаєв-Смик, І. Котеньов, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. Яковенко. Попри те, що проблеми формування та перебігу посттравматичного стресового розладу висвітлювало багато науковців, питання його діагностики та профілактики в умовах перебування особистості в країні, де введено воєнний стан, є недостатньо вивченим.

### Виклад основного матеріалу

Збереження ментального здоров'я населення є одним із ключових завдань у державі в умовах війни. Саме в цей період особам найбільш притаманний посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР).

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, ПТСР визначено як тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиничної або повторюваної психотравмуючої події (воєнних дій, природних або техногенних катастроф, серйозних нещасних випадків,

спостережень за насильницькою смертю, перебування в ролі жертви знущань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину) [1].

У клінічному довіднику МКХ-10 зазначено, що ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу), яка має суб'єктивний характер погрози або катастрофи, що може спричинити загальний дистрес майже у кожній людині [2].

Посттравматичний стресовий розлад є, мабуть, найбільш суперечливим з усіх психіатричних діагнозів. Так, існують розбіжності щодо кваліфікованих подій, які вважають достатньо травматичними, щоб спровокувати посттравматичний стресовий розлад; щодо характеру типових симптомів, які виникають після впливу травми; щодо заходів запобігання ПТСР та його лікування; а також розбіжності щодо того, яку компенсацію мають люди з ПТСР. Водночас ми досягли значного прогресу щодо розуміння багатьох аспектів ПТСР. Діагностичні класифікації як Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), так й Американської психіатричної асоціації (АРА) містять широке коло категорій симптомів (наприклад, повторне переживання, уникання/оніміння та збудження) і наголошують, що вплив надзвичайно стресових подій може спричинити глибокі зміни в пізнанні, емоціях і поведінці, що може тривати десятиріччями, а то й усе життя [3].

Проаналізувавши епідеміологічні дослідження, маємо важливу інформацію щодо захворюваності, поширення та хронізації ПТСР серед населення загалом; у підгрупах, визначених за віком, статтю, расою чи етнічною належністю; у групах високого ризику як, наприклад, ветерани бойових дій, військовослужбовці, жінки й чоловіки, які стали жертвами зґвалтування або інших насильницьких злочинів. У дослідженнях серед осіб, які постраждали внаслідок дорожньо-транспортних пригод, наведено міжнародні відмінності в показниках посттравматичного стресу. Зрештою, особи, у яких розвивається посттравматичний стресовий розлад, переважно одужують, хоча бувають і винятки [4; 5].

ПТСР передбачає наявність чотирьох кластерів симптомів: уникнення, гіперзбудженість (проблеми зі сном, ризикована поведінка, відчуття непереможності), повторне проживання травмуючої події, проблеми з пам'яттю й емоційною сферою (наприклад, відчуття ізольованості від людей), які з часом посилюються. ПТСР діагностують, якщо тривалість симптомів перевищує місяць від травматичної події та за умови наростання їх сили, що заважає нормальному функціонуванню людини [6].

Особистості з ПТСР, зокрема й комплексним ПТСР, мають низку симптомів, пов'язаних із функціональними порушеннями [7]:

- повторне переживання;
- уникання;
- надмірне збудження (гіпернастороженість, гнів, дратівливість);
- негативні зміни настрою та мислення;
- емоційне оніміння;
- дисоціація;
- емоційна дисрегуляція;
- міжособистісні труднощі або проблеми в стосунках;
- негативне самосприйняття (відчуття пригніченості, спустошення або обезцінення).

Травматичні події, пов'язані з розвитком ПТСР, можуть бути переживаннями чи спостереженнями поодиноких, повторюваних або багаторазових подій, як, наприклад:

- серйозні аварії;
- фізичне або сексуальне насильство;
- жорстоке поводження, зокрема дитяче або домашнє насильство;
- травма, пов'язана з роботою, зокрема й дистанційний вплив;
- травма, пов'язана з серйозними проблемами зі здоров'ям або пологами (наприклад, госпіталізація у відділення інтенсивної терапії або смерть новонародженого);
- війна та конфлікт;
- катування.

Під час обстеження на ПТСР варто ставити конкретні питання щодо повторного переживання, уникання, надмірного збудження, дисоціації, негативних змін настрою та мислення, а також пов'язаних функціональних порушень. У пацієнтів із симптомами ПТСР необхідно дізнатися про перенесення однієї або більше травматичних подій, наводячи конкретні приклади [8].

Під час попередніх досліджень й опитувань лікарів-психіатрів і психологів психіатричної клініки Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони України встановлено, що на динаміку психологічного стану осіб, які перебували в зоні бойових дій та під дією психотравмуючих факторів, впливають такі чинники [9]:

- 1) спадковість (за результатами анамнезу, наявність психічних захворювань у батьків або зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами може надалі спричинити дебют психічного захворювання, наприклад, шизофренії, шизофреноподібного розладу, біполярно-ефективного розладу або виникнення в особистості хімічної залежності);
- 2) індивідуальні особливості особистості (на тлі надмірних психотравмуючих ситуацій можливе загострення преморбідних рис особистості, акцентуацій характеру, що призводить до загостреного реагування на обставини та

проблемні ситуації, що раніше сприймалися індивідом як звичайні);

3) тривалість перебування під впливом психотравмуючих чинників. У разі тривалого перебування під впливом психотравмуючих чинників розвивається виснаження енергетичного потенціалу нервової системи, що призводить до порушення адаптивної здатності особистості;

4) лікування та реабілітація. Загальний період відновлення особистості залежить від вчасного надання комплексної медико-психологічної допомоги. Посттравматичний стресовий розлад розвивається після латентного періоду, що настає після травми (від декількох тижнів до 6 місяців та більше). Переважна більшість тих, хто має встановлений діагноз ПТСР, зауважують, що симптоматика виникає через певний проміжок часу (дні, тижні, місяці та навіть роки) після повернення до мирного життя. Несвоєчасне надання відповідної допомоги постраждалому може призвести до хронізації процесу та виникнення ускладнень [10].

Мінімальний набір експериментальних методів, що охоплюють основні сфери психічної діяльності, містить:

1) методики, спрямовані на дослідження розумової працездатності й уваги;

2) дослідження пам'яті (за високого рівня невротизації можливе порушення концентрації уваги, що може спричинити погіршення короткочасного запам'ятовування): дослідження опосередкованого запам'ятовування за О. Леонтьєвим, упізнання предметів, запам'ятовування коротких оповідань, запам'ятовування 10 слів;

3) дослідження розумової діяльності: пояснення прислів'їв і метафор, проба Еббінгауза, прості та складні аналогії, виключення предметів і понять, порівняння й ознаки понять, проба на чутливість до логічних суперечностей, метод незакінчених речень;

4) дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості:

– опитувальники «Міннесотський мультифакторний особистісний опитувальник» (MMPI);

– «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)»;

– 16-факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла;

– оцінка емоційного стану (рівень реактивної й особистої тривожності) Спілбергера-Ханіна;

– методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан);

– тематичний апперцептивний тест (ТАТ);

– методика вивчення фрустраційних реакцій Розенцвейга;

– методика дослідження агресивності Вагнера;

– шкала оцінки впливу травматичної події;

– диференційна діагностика депресивних станів В. Жмурова;

– шкала депресії А. Бека;

– опитувальник травматичного стресу І. О. Котеньова;

– коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР;

– первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР);

– шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна.

Існує низка показань для скерування на психологічну реабілітацію (у разі поєднання декількох негативних ознак):

1) перенесена гостра реакція на стрес під час психотравмуючої ситуації (ступор або збудження, паніка);

2) тривалий стан емоційної напруги, зокрема висока тривожність, постійне пригадування психотравмуючої події та фіксація на зазначеній події, порушення сну, уникнення соціальних контактів, погіршення загального самопочуття, наявність соматичних виявів (у такому разі необхідне медикаментозне лікування);

3) дратівливість, спалахи гніву, агресивність, конфліктність, зміни особистості, що призводять до порушення соціальної адаптації, але збережена здатність до критичного мислення та регулювання своєї поведінки;

4) соматичні вияви й іпохондрична фіксація (біль у ділянці грудної клітки, у серці, головний біль, коливання артеріального тиску, запаморочення, нудота, неприємні відчуття в різних частинах тіла без органічної патології);

5) значне зниження маси тіла (на 15 % і більше);

6) розлади з боку шлунково-кишкового тракту (понад дві доби), з виключенням органічної та інфекційної патології;

7) біль в органах і кінцівках, у місці перенесеної травми, поранення або захворювання, що не спричиняють стійкого порушення функції;

8) стани, обумовлені впливом несприятливих чинників навколишнього середовища під час виконання службових завдань у зоні проведення бойових дій (переохолодження, тривале вимушене перебування в одному положенні тощо) [11].

3 метою скринінгу психоемоційного стану розроблено анкету, яку представлено в табл. 1.

Таблиця 1

*Інструкція:* Прочитайте наведені твердження, позначте ті вияви, які Ви помічали у своєму стані останнім часом.

1. – висока тривожність; – постійне пригадування неприємних подій та фіксація на певній події; – уникнення соціальних контактів	1.1 – біль у ділянці грудної клітки; – головний біль; – біль у серці; – коливання артеріального тиску; – запаморочення; – нудота; – неприємні відчуття в різних частинах тіла (без наявних захворювань)
2. Дратівливість; спалахи гніву; агресивність; конфліктність; складно налагоджувати та підтримувати соціальні контакти	
3. – зниження концентрації уваги; – погіршення пам'яті; – зниження працездатності; – відсутність мотивації та планів на майбутнє; – погіршення настрою; – апатія	3.1 – зниження апетиту; – зниження маси тіла; – слабкість; – погіршення загального самопочуття; – поганий сон.

Вияви, характерні для невротизації, наведені в блоках (1 та 1.1). Блок 1 містить психологічні вияви, блок 1.1 – вияви з боку фізіологічних процесів. Психологічні вияви, характерні для психопатизації, наведено в блоці 2. Блок 3 містить психологічні вияви, притаманні депресивним епізодам; 3.1 – фізіологічні зміни у разі депресивного епізоду. За наявності понад трьох наведених виявів із кожного блоку, слід організувати повне психодіагностичне дослідження особистості [12].

Використання зазначеної анкети дасть змогу швидко оцінити стан досліджуваного.

З метою забезпечення просвітницької та психопрофілактичної складових, розроблено пам'ятку, у якій визначено вияви та реакції, на які слід зважати членам сім'ї та рідним (розроблено та узагальнено автором).

Основні положення пам'ятки для членів сім'ї та близьких висвітлено в табл. 2.

Таблиця 2

**Реакції та вияви, на які слід зважати членам сім'ї та близьким**

<b>Фізіологічні реакції (притаманні для астеничних виявів)</b>	Скарги на головний біль, відчуття важкості, болю в ділянці серця; прискорене серцебиття; швидка втомлюваність; скарги на роботу шлунково-кишкового тракту; безсоння; коливання артеріального тиску (без органічних патологічних змін у роботі органів); втрата ваги.
<b>Емоційні реакції</b>	Відсутність мотивації на майбутнє; тривожність; спалахи гніву; постійні спогади про травматичні події; відчуття соціальної незначущості, самотності, безпорадності; коливання та швидка зміна настрою; почуття провини; почуття сорому, самоосуд; відчуття злості та ненависті.
<b>Поведінкові реакції</b>	Погіршена концентрація уваги; постійна пильність на відкритих ділянках простору та, за великого скупчення людей, пошук безпечних місць; реакція на гучні та різкі звуки; уникнення людей і місць, які нагадують про травматичну подію; алкоголізація та наркоманізація; виникнення проблем із виконанням побутових завдань; потяг до екстремальних видів спорту; підвищене почуття справедливості.

Якщо члени сімей помічають наведені вияви та реакції у поведінці, слід спробувати переконати особистість звернутися до психолога або психіатра.

На підставі проведеного емпіричного дослідження визначено низку скарг, за наявності яких фахівці-психологи та психіатри мають бути особливо пильними:

1) постійна напруженість і передчуття поганих подій;

2) почуття власної соціальної нереалізованості, непривабливості та меншовартості щодо інших;

3) страх бути розкритикованим іншими людьми чи проігнорованим у суспільстві;

4) небажання вступати в стосунки з людьми за відсутності впевненості у своїй привабливості для них;

5) обмеження соціальних зв'язків через потребу у фізичній безпеці;

6) ухилення від соціальної або професійної діяльності, пов'язаної зі значущими міжособистісними контактами, через страх критики, несхвалення або ігнорування.

На підставі аналізу літературних джерел щодо напруження функціонального стану людей у разі стресу, визначено чотири види його субсиндромів: вегетативний, емоційно-поведінковий, когнітивний, соціально-психологічний [13].

1. Вегетативний субсиндром – найдавніший у філогенезі. Активність вегетативної нервової системи не контролюється свідомістю, тому захисні вегетативні реакції запускаються незалежно від виду стресора. Виявами вегетативного субсиндрому стресу є: підвищення тону судинної системи; активація фагоцитозу; активація процесу регенерації тканин; тромбоцитоз; потовиділення; блювота тощо. Якщо дія стресора триває й організм не справляється із завданням, то вищезазначені локальні вегетативні реакції можуть спричинити розвиток «хвороб стресу» [14].

2. Емоційно-поведінковий субсиндром характеризується особливостями поведінки в умовах стресу, тобто емоційними та поведінковими реакціями на стрес. Діапазон цих реакцій може бути дуже широким: від незначних змін у загальному емоційному фоні та поведінці до гострих реакцій на стрес – плач, істерика, агресивна поведінка, апатія тощо.

3. Когнітивний субсиндром – зміна пізнавальних процесів (сприйняття, увага, мислення, пам'ять), а також процесів самосвідомості (Я-образу, самооцінки), осмислення дійсності тощо.

4. Соціально-психологічний субсиндром – зміна соціальної ролі, зміна стилю спілкування людей, що перебувають у стресових ситуаціях. Вони можуть набувати як соціально-позитивних тенденцій, так і соціально-негативних форм спілкування [15].

Травматичний стрес може спричинити стан психічної дезадаптації, яка є реакцією відповіді психіки на надмірні фізичні, емоційні навантаження. Психопатологічні розлади в екстремальних ситуаціях мають багато спільного з клінікою порушень, що розвиваються у звичайних умовах, однак є й суттєві відмінності: 1) одномоментне виникнення психічних розладів у великої кількості людей; 2) клінічна картина в цих випадках не настільки індивідуальна, як за «звичайних» психотравмуючих обставин, для неї характерна невелика кількість досить типових виявів; 3) людина змушена продовжувати активну боротьбу з наслідками стихійного лиха (катастрофи) заради виживання та збереження життя близьких і навколишніх [16].

У багатьох людей симптоми ПТСР поступово зникають, що виявлятиметься все меншою кількістю думок щодо травматичної події чи

подій. Однак для подолання травми й зцілення може знадобитися деякий час. Важливо, за можливістю, в особливо важких обставинах дбати про себе:

– підтримуйте контакт і зв'язок з близькими людьми;

– звертайтеся по допомогу й приймайте допомогу від інших, зокрема щодо основних ресурсів, здоров'я та добробуту;

– звертайтеся по допомогу до груп підтримки особисто або онлайн, до фахівців у галузі психічного здоров'я чи консультантів [17].

За умов контролю факторів, що викликають ПТСР, отримання ефективного лікування після розвитку симптомів ПТСР може мати остаточне значення для зменшення симптомів і поліпшення повсякденного функціонування. Якщо симптоми не зникають понад місяць та/або стан погіршується, слід проконсультуватися з лікарем, психологом чи психіатром або звернутися до групи підтримки чи установ, які можуть надати контактну інформацію щодо організацій, які надають послуги в галузі психічного здоров'я [18].

### Наукова новизна

Наукова новизна статті полягає в узагальненні та систематизації результатів досліджень щодо особливостей психологічної діагностики та психопрофілактики посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу.

### Висновок

Ключовим завданням в умовах воєнного часу є збереження ментального здоров'я населення. Саме тому застосування психопрофілактичних і психодіагностичних методів потребує комплексного підходу. Насамперед варто упроваджувати заходи просвітницької складової, оскільки популяризація знань щодо виникнення та перебігу негативних психоемоційних виявів сприятиме формуванню в населення правильних уявлень щодо їх наслідків для здоров'я. Війна є основним психотравмуючим фактором у формуванні посттравматичного стресового розладу. До початку повномасштабного вторгнення Росії на територію України поняття посттравматичного стресового розладу переважно стосувалося поліцейських, військовослужбовців і спецпризначенців, які брали участь в операції Об'єднаних сил на Сході України. Наразі ж населення, що опинилося під обстрілами, стало свідками вбивств, каліцтва тощо через повномасштабне вторгнення Росії на територію України, потребує фахової допомоги. Водночас слід ураховувати, що надання комплексної допомоги повинно реалізовуватися в умовах воєнного часу, коли виключення особистості з психотравмуючих умов неможливе.

## REFERENCES

- [1] Tsykhonia, V. (2014). Pamiatka pro posttravmatychnyi stresovyi rozlad [Memo about post-traumatic stress disorder]. *Mystetstvo likuvannia, The art of healing*, 7(8), 57-58. Retrieved from <https://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2014-10-16/6.pdf> [in Ukrainian].
- [2] Mezndunarodnaia klassifikatsiia boleznei (10-y peresmotr) [International Classification of Diseases (10th revision)]. (2005). *Klinicheskoe opisanie i ukazaniia po diagnostike, Clinical description and diagnostic guidelines*. Kiev [in Russian].
- [3] Front, Matter. (2011). *Post-Traumatic Stress Disorder*. Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9781119998471.fmatter.
- [4] Foa, E.B., & Rothbaum, B.O. (2001). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press. Retrieved from <https://www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/competency-maps/cbt/Problem%20specific%20competences/PTSD%20Foa%20and%20Rothbaum.pdf>.
- [5] Steven, S. Coughlin. (2013). Chapter 2 The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder. *Post-Traumatic Stress Disorder and Chronic Health Conditions*. American Public Health Association. doi: 10.2105/9780875530161ch02.
- [6] Romanenko, Yu., & Koliadenko, N. (2021). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad yak medyko-psykho-sotsialna problema [Post-traumatic stress disorder as a medical-psycho-social problem]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky, Perspectives and innovations of science*, 2(2), 297-304. doi: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2\(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2(2)-297-304).
- [7] Davidanko, K. (2019). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: rekomendatsii z profilaktyky ta likuvannia [Posttraumatic stress disorder: recommendations for prevention and treatment]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys, Ukrainian medical journal*. July 22. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya> [in Ukrainian].
- [8] Lozinska, N. (2019). Psykhotravma yak naslidok travmatychnoho stresu v riznykh napriamkakh suchasnoi psykholohii [Psychotrauma as a consequence of traumatic stress in various areas of modern psychology]. *Visnyk Natsionalnoho Universytetu Oborony Ukrainy, Bulletin of the National Defense University of Ukraine*, 50(2), 65-73. doi: 10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73 [in Ukrainian].
- [9] Geleželytė, O., Gailienė, D., Latakienė, J., Mažulytė-Rašytinė, E., Skruibis, P., Dadašev, S., & Grigienė, D. (2020). Factors of Seeking Professional Psychological Help by the Bereaved by Suicide. *Frontiers in Psychology*, 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00592.
- [10] Halych, M.Yu. (2020). Osoblyvosti dynamiky emotsiinykh staniv politseiskykh-uchasnykiv operatsii obiednanykh syl u reabilitatsiynyi period [Peculiarities of the dynamics of the emotional states of police officers participating in the operation of the joint forces during the rehabilitation period]. *Candidate's thesis*. Kyiv. Retrieved from <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/17885> [in Ukrainian].
- [11] Lukashenko, M. (2019). Traumatic Experience of Military Action as a Factor of Deviant Behavior. *Ўрядичna psihologiã*, 24(1), 32-38. doi: <https://doi.org/10.33270/03192401.32>.
- [12] Obodovska, L., & Shavrovska, N. (2020). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: osoblyvosti psykholohichnoho suprovodu [Post-traumatic stress disorder: features of psychological support]. *Naukovyi protses ta naukovi pidkhody: metodyka ta realizatsiia doslidzhen, Scientific process and scientific approaches: methodology and implementation of research: Proceedings of the International Conference*. (Vols. 1-2), (pp. 89-91). terialy konferentsii Molodizhnoi naukovoii lihy: Perspektyvni haluzi Odesa. doi: 10.36074/23.10.2020.v1.12 [in Ukrainian].
- [13] Blinov, O. (2018). Boiovyi stres ta rezultaty yoho empyrychnoho doslidzhennia [Combat stress and the results of its empirical research]. *Psychological Journal*, 12(2), 9-22. doi: <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp9-22> [in Ukrainian].
- [14] Kessler, R., Sonnega, A., & Bromet, E. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch. Gen. Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- [15] Brewin, C.R. (2005). Risk factor effect sizes in PTSD: what this means for intervention. *J Trauma Dissociation*, 6(2), 123-130.
- [16] Zub, A.T. (2017). Krizis kak sistemnaia dezadaptatsiia [Crisis as a systemic maladjustment]. *Nauchnyy Dialog: Ekonomika i Menedzment, Scientific Dialogue: Economics and Management: Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Scientific and Practical Conference* (pp. 68). SPb.: Obshchestv. nauka. doi: 10.18411/spc-8-11-2017-08 [in Russian].
- [17] Aleksandrovsky, U.A. (2020). *Disasters and Mental Health. Disasters and Mental Health*. doi: 10.33029/9704-5917-1-kat-2020-1-144.
- [18] Filatov, F.R., & Sedykh, N.S. (2015). Psykhologicheskaiia pomoshch postradavshym v rezultate teraktov: kriticheskiy analiz i perspektivy razvitiia [Psychological assistance to victims of terrorist attacks: critical analysis and development prospects]. *Psikhologiia i Psikhotekhnika, Psychology and Psychotechnics*, 7(7), 735-744. doi: 10.7256/2070-8955.2015.7.15548 [in Russian].

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- [1] Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Мистецтво лікування*. 2014. № 7 (8). С. 57–58. URL: <https://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2014-10-16/6.pdf>.
- [2] Международная классификация болезней (10-й пересмотр). *Клиническое описание и указания по диагностике*. Киев, 2005. 306 с.
- [3] Front Matter. *Post-Traumatic Stress Disorder*. Wiley-Blackwell, 2011. doi: 10.1002/9781119998471.fmatter.
- [4] Foa E. B., Rothbaum B. O. *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York : Guilford Press, 2001. URL: <https://www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/competency-maps/cbt/Problem%20specific%20competences/PTSD%20Foa%20and%20Rothbaum.pdf>.
- [5] Steven S. Coughlin. Chapter 2 The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder. *Post-Traumatic Stress Disorder and Chronic Health Conditions*. American Public Health Association, 2013. doi: 10.2105/9780875530161ch02.

- [6] Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психо-соціальна проблема. *Перспективи та інновації науки*. 2021. № 2 (2). Р. 297–304. doi: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2\(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2(2)-297-304).
- [7] 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-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>.
- [8] Лозінська Н. 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.
- [9] Geleželytė O., Gaillienė D., Latakienė J., Mažulytė-Rašytinė E., Skruibis P., Dadašev S., Grigienė D. Factors of Seeking Professional Psychological Help by the Bereaved by Suicide. *Frontiers in Psychology*. 2020. No. 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00592.
- [10] Галич М. Ю. Особливості динаміки емоційних станів поліцейських-учасників операції об'єднаних сил у реабілітаційний період : дис. ... канд. психол. наук : 053. Київ, 2020. 207 с. URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/17885>.
- [11] Lukashenko M. Traumatic Experience of Military Action as a Factor of Deviant Behavior. *Юридична психологія*. 2019. No. 24 (1). Р. 32–38. doi: <https://doi.org/10.33270/03192401.32>.
- [12] Ободовська Л., Шавровська Н. Посттравматичний стресовий розлад: особливості психологічного супроводу. *Науковий процес та наукові підходи: методика та реалізація досліджень* : матеріали Міжнар. конф. : у 2 т. (Одеса, 23 жовт. 2020 р.) Одеса, 2020. С. 89–91. doi: 10.36074/23.10.2020.v1.12.
- [13] Vlinov O. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Psychological Journal*. 2018. № 12 (2). С. 9–22. doi: <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp9-22>.
- [14] Kessler R., Sonnega A., Bromet E. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1995. No. 52. Р. 1048–1060.
- [15] Brewin C. R. Risk factor effect sizes in PTSD: what this means for intervention. *J Trauma Dissociation*. 2005. No. 6 (2). Р. 123–130.
- [16] Зуб А. Т. Кризис как системная дезадаптация. *Научный Диалог: Экономика и Менеджмент* : сб. науч. тр. X Междунар. науч.-практ. конф. (СПб., 8 нояб. 2017 г.). СПб. : Обществ. наука, 2017. 68 с. doi: 10.18411/spc-8-11-2017-08.
- [17] Aleksandrovsky U. A. Disasters and Mental Health. *Disasters and Mental Health*. 2020. 144 p. doi: 10.33029/9704-5917-1-kat-2020-1-144.
- [18] Филатов Ф. Р., Седых Н. С. Психологическая помощь пострадавшим в результате терактов: критический анализ и перспективы развития. *Психология и Психотехника*. 2015. № 7 (7). С. 735–744. doi: 10.7256/2070-8955.2015.7.15548.

*Стаття надійшла до редколегії 10.03.2022*

**Halych M.** – Ph.D in Philosophy, Teacher of the Department of Legal Psychology of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-4402>;

**Lytvyn V.** – Ph.D in Law, Teacher of the Department of Legal Psychology of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2029-0346>

## General Characteristics of the Post-Traumatic Stress Schedule in War-Time Conditions: Diagnosis and Prevention

The **purpose** of the article is to study post-traumatic disorder in wartime conditions. **Methodology.** Methodological tools are selected in accordance with certain goals, the specifics of the object and the subject of research. The methodological basis of the article was the scientific concepts of studying individual psychological aspects of psychodiagnostics and prevention of post-traumatic stress disorder. Physiological, emotional and behavioral manifestations that should be paid attention to are considered. A number of indications for referral to psychological rehabilitation have been identified. The role of the dynamics of experiencing a traumatic situation and states arising as a result of traumatizing a person is revealed. Depending on this, the main types of reactions to stressful situations, their forms and manifestations are determined. A list of psychodiagnostic methods recommended for use in identifying negative psycho-emotional states has been identified. The concepts of post-traumatic stress disorder and symptom clusters are considered in accordance with the International Classification of Diseases. A number of symptoms associated with functional disorders were analyzed. The factors that negatively affect the dynamics of the mental state of a person under the influence of psychotraumatic factors are determined. The features of experiencing post-traumatic stress disorder are revealed. The **scientific novelty** of the article lies in the generalization and systematization of the results of research on the features of psychological diagnosis and psychoprophylaxis of post-traumatic stress disorder in wartime conditions. **Conclusions.** A number of complaints from emotional and physiological reactions, characteristic of asthenic manifestations, were identified. The effectiveness of the approaches used in the diagnosis and prevention of the development of post-traumatic stress disorder has been substantiated. Conducting psychological education in wartime conditions is determined.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder; emotional manifestations; behavioral manifestations; emotional state screening.