



УДК 159.964

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5\(35\)-825-834](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5(35)-825-834)

Мазур Олена Вікторівна асистент, кафедра медичної психології та психіатрії, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, тел.: (066)940-56-88, <https://orcid.org/0000-0002-3434-638X>.

Ткаченко Ірина Володимирівна старший викладач кафедри філософії та педагогіки професійної підготовки, Харківський національний автомобільно-дорожній університет, вул. Ярослава Мудрого, 25, м. Харків, 61002, тел.: (098)130-60-69, <https://orcid.org/0000-0002-2686-6721>.

Чепурна Вікторія Олександрівна кандидат педагогічних наук, доцент кафедри філософії та педагогіки професійної підготовки, Харківський національний автомобільно-дорожній університет, вул. Ярослава Мудрого, 25, м. Харків, 61002, тел.: (099)916-17-92, <https://orcid.org/0000-0001-5125-2783>.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Анотація. У статті досліджено питання посттравматичного стресового розладу в умовах військового стану. Визначено сутність поняття «посттравматичний стресовий розлад», охарактеризовано його прояви, ознаки, риси. Також увага приділена відмінностям посттравматичного стресового розладу в аспекті розгляду медицини, так і в аспекті психології. Зокрема, медична сфера даного поняття акцентує увагу на симптомах та етапах розвитку розладу, а психологічна звертає увагу на причини та профілактику даного порушення. Водночас доцільно зазначити, що визначено особливості саме посттравматичного розладу на відміну від звичайного стресового розладу.

Наукова стаття розкриває специфіку впливу війни на розвиток посттравматичного стресового розладу. Визначено, які категорії перебувають у зоні ризику, які існують профілактичні заходи, як протікає дане порушення у кожної групи осіб. Крім того, визначено фактори, що ускладнюють перебіг розладу, а також чинники, що можуть навпаки полегшити перебіг порушення.

Ключова увага у роботі приділена механізмам реабілітації осіб із посттравматичним стресовим розладом. Зокрема, визначено заходи, які



сприяють ефективній боротьбі із проявами порушення та унеможливляють його розвиток. Також звернено увагу на те, які механізми, способи, засоби, слід використовувати під час роботи з дітьми та військовими. Водночас звернено увагу на бажану обстановку та умови проведення реабілітації, вікові та соціальні особливості учасників, терміни та періодизацію проведення заходів. Як наслідок, стаття повноцінно розкриває питання того, як в умовах військового стану можна зменшити рівень тих випадків, при яких розлад виявляє загострення.

Варто зазначити також те, що у статті приділено увагу питанню статистичних даних, що відображають проблему посттравматичного стресового розладу у нашій державі. Це обумовлено тим, що в умовах війни досить складно отримувати та фіксувати реальні показники, особливо, якщо це стосується окупованих територій. Як наслідок, статистичні дані є неточними і відображають лише приблизні цифри, які наведені у порівнянні із попередніми періодами. Все це повинно викликати у отримувача інформацію думку, що дане питання є досить важливим і необхідно розглядати дане питання в аспекті масової проблеми, оскільки страждає багато категорій населення нашої держави.

Тож, у статті розглянуто питання посттравматичного стресового розладу з огляду на різні аспекти даного питання. Це дозволяє стверджувати, що безумовно війна є саме тим фактором, що активізував розвиток даної проблеми як масової та такої, що впливає на все суспільство нашої країни.

Ключові слова: війна, військовий стан, заходи, категорія населення, ознаки, посттравматичний стресовий розлад, порушення, психіка, реабілітація.

Mazur Olena Viktorivna Teaching Assistant, Department of Medical Psychology and Psychiatry, Pirogov Memorial National Medical University, Pirogov St., 56, Vinnytsia, 21018, tel.: (066)940-56-88, <https://orcid.org/0000-0002-3434-638X>.

Tkachenko Iryna Volodymyrivna Senior Teacher of the Department of Philosophy and Pedagogy of Professional Training, Kharkiv National Automobile and Road University, Yaroslava Mudroho St., 25, Kharkiv, 61002, tel.: (098)130-60-69, <https://orcid.org/0000-0002-2686-6721>.

Chepurna Viktoriia Oleksandrivna PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy and Pedagogy of Professional Training, Kharkiv National Automobile and Road University, Yaroslava Mudroho St., 25, Kharkiv, 61002, tel.: (099)916-17-92, <https://orcid.org/0000-0001-5125-2783>.



POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE CONDITIONS OF THE MILITARY STATE

Abstract. The article examines the issue of post-traumatic stress disorder in the conditions of martial law. The essence of the concept of "post-traumatic stress disorder" is defined, its manifestations, signs, and features are characterized. Attention is also paid to the differences of post-traumatic stress disorder in the aspect of consideration of medicine and in the aspect of psychology. In particular, the medical field of this concept emphasizes the symptoms and stages of development of the disorder, while the psychological field pays attention to the causes and prevention of this disorder. At the same time, it is appropriate to note that specific features of post-traumatic stress disorder, in contrast to ordinary stress disorder, have been identified.

The scientific article reveals the specifics of the impact of war on the development of post-traumatic stress disorder. It has been determined which categories are at risk, what preventive measures exist, how this violation occurs in each group of people. In addition, factors that complicate the course of the disorder, as well as factors that can, on the contrary, facilitate the course of the disorder, have been determined.

Key attention in the work is given to the mechanisms of rehabilitation of persons with post-traumatic stress disorder. In particular, measures have been defined that contribute to the effective fight against manifestations of the violation and prevent its development. Attention was also paid to what mechanisms, methods, means should be used when working with children and military personnel. At the same time, attention was paid to the desired environment and conditions for rehabilitation, the age and social characteristics of the participants, the terms and periodization of the activities. As a result, the article fully discloses the question of how, in the conditions of martial law, it is possible to reduce the level of those cases in which the disorder shows an exacerbation.

It is also worth noting that the article focuses on the issue of statistical data reflecting the problem of post-traumatic stress disorder in our country. This is due to the fact that in the conditions of war it is quite difficult to obtain and record real indicators, especially if it concerns the occupied territories. As a result, the statistical data are imprecise and reflect only approximate figures that are compared to previous periods. All this should cause the recipient of the information to think that this issue is quite important and it is necessary to consider this issue in the aspect of a mass problem, since many categories of the population of our country suffer.

Therefore, the article discusses the issue of post-traumatic stress disorder in view of various aspects of this issue. This allows us to assert that the war is definitely



the factor that activated the development of this problem as a mass one that affects the entire society of our country.

Keywords: war, martial law, measures, population category, symptoms, post-traumatic stress disorder, disorder, psyche, rehabilitation.

Постановка проблеми. Нині війна є тим фактором, що значно впливає на розвиток різних сфер, а також на життя людини загалом. Тож не дивно, що після 24 лютого 2022 р. кількість випадків фіксації психічних порушень у людей різного віку та соціального статусу значно зросла. Це обумовлено тим, що навіть ті люди, які безпосередньо не перебували у зоні бойових дій, не могли не отримати вплив на свою психіку. Адже інформація від свідків та ЗМІ теж здатна викликати певного роду емоції, стан страху, тривожність, невпевненість у майбутньому. Така людина цілком розуміє, що все, що відбувається, так чи інакше може зачепити її та стати для неї загрозою. Особливо складним питання війни є для психіки дітей, яка ще не є сформована до кінця. Відповідно, дитина відчуває високий рівень тривоги, а страх може навіть спонукати її на необдумані вчинки. Саме тому розгляд питання посттравматичного розладу стресу є досить важливим та актуальним, оскільки дана проблема потребує втручання держави на різних рівнях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання посттравматичного стресового розладу в умовах війни досліджувалося різними вітчизняними вченими. Зокрема, у статті «Загальні відомості про дисоціативні розлади» вчений Д. Шпігель, звернув увагу на специфіку протікання посттравматичного стресового розладу, наводячи характерні ознаки даного порушення [1, с. 3]. Зокрема, він вважає, що на гостроту протікання розладу впливає наявність подразнюючих факторів, що можуть нашкодити людину на неприємні для неї спогади. Водночас вчений О. Бондарук у статті «Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травмуючу ситуацію», звертає увагу на індивідуальні параметри людини, що здатні вплинути на перебіг розладу [2, с. 43].

Мета статті – виявити специфіку посттравматичного стресового розладу в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. Сучасна статистика посттравматичного стресового розладу в Україні, особливо після 24 лютого 2022 р., є вагомим. Так, відповідно до останніх даних, поширеність розладу протягом життя досягає 9 %, а поширеність протягом 12 місяців становить близько 4 % [3, с. 22]. Тобто існує ризик, що людина, яка отримала психологічну травму, може відчувати її наслідки тривалий період, а можливо навіть і все життя.



Крім того, серед вікової категорії найбільш уразливою є молодь, а випадки розладу трапляються переважно в осіб 20-30 років [3, с. 33]. Одночасно з цим війна вплинула на значне зростання випадків розладів посттравматичних у дітей та підлітків, зокрема, категорія 10-14 років нині є найбільш вразливою [3, с. 34]. Щодо гендерних особливостей, то посттравматичний розлад характерний для кожної п'ятої жінки та кожного десятого чоловіка. Тобто жінки є більш вразливими, проте в умовах війни

На сучасному етапі значна увага приділена поняттю «посттравматичний стресовий розлад». У загальному значенні це повторювані, нав'язливі спогади про нищівну травматичну подію [4, с. 5]. Спогади тривають переважно понад 1 місяця і починаються протягом 6 місяців після події. Здебільшого, події, які може викликати розлад, це ті явища, що викликають страх, безпорадність або жах. Участь у цих подіях може бути безпосередньою (наприклад, серйозна травма або загроза смерті) або опосередкованою (наприклад, людина стала свідком серйозних травм, вбивства або загрози життю інших осіб, отримала інформацію про події, які сталися з близькими родичами або друзями). Поширеними причинами ПТСР є бойові дії, сексуальне насильство, стихійні лиха і техногенні катастрофи.

В умовах війни посттравматичний стресовий розлад є типовим як для військових, так і для цивільних. Категоріями ризику є військові, діти, жінки, люди літнього віку. При цьому розлад більше характерний для людей чутливих та емоційних, тож чим більш травматичною була ситуація, тим більший ризик появи розладу.

З точки зору медицини, симптоми посттравматичного розладу можна розділити на категорії: вторгнення, уникнення, негативні зміни у когнітивній функції та настрої, а також зміни збудливості та реактивності. Найчастіше пацієнти мають часті небажані спогади, у яких повторюється травмуюча подія. Часто присутні нічні кошмари про подію [5, с. 104]. Окрім спричиненої травмою тривожності пацієнти можуть відчувати надмірну пильність [6, с. 19].

Крім того, прояви мають викликати значний дистрес або суттєво погіршувати соціальну або професійну діяльність і не бути пов'язаними з фізіологічним впливом психоактивних речовин або іншими захворюваннями.

Якщо поглянути на питання посттравматичного стресового розладу в аспекті психології, то дане порушення виступає як щось таке, що характеризує крайню реакцію людини на значну небезпеку для її життя. При цьому розлад не виникає під час кризової ситуації або відразу після неї, а настає через певний період, переважно, через тривалий час. Одночасно з цим, якщо небезпека тривала довгий період, наприклад, особа перебувала на окупованій території або в зоні бойових дій, була у полоні, брати активну участь під час



боїв чи допомагала військам, то ризик появи проявів розладу значно зростає. Тож, чим довше людина перебувала під дією сильного стресового чинника, тим більша ймовірність, що така людина отримає досліджуване порушення [7, с. 88].

Можна стверджувати, що не існує єдиного механізму, який би дозволив визначити, у кого у майбутньому проявиться розлад, а хто не матиме, при цьому обидві особи можуть перебувати в однакових умовах та мати схожий набір параметрів. Одночасно з цим, доцільно виокремити такі чинники, що впливають на розвиток розладу.

По-перше, інтенсивність стресового чинника. Так, на прояви розладу впливає те, яка саме травмуюча ситуація сталася, скільки вона тривала, наскільки така ситуація була неочікуваною, чи могла людина мінімально управляти ситуацією, чи була можливість отримати допомогу. До прикладу, якщо особа довго перебувала у полоні, отримуючи моральний та психологічний тиск, розуміючи, що не отримає допомоги, то є значна ймовірність, що вона отримає розлад. При цьому, якщо особа була просто залякана військовими під час одноразового інциденту, перебуваючи з тими, хто міг би її захистити, то у цьому випадку ризик прояву розладу значно зменшується.

По-друге, особливості захисних механізмів людини. Кожна особа має власні інструменти захисту від стресу. Зокрема, у багатьох людей таким механізмом є втрата пам'яті щодо стресових подій. Нерідко травмуючі події витісняються із спогадів або замінюються іншими. Якщо людина має перелічені механізми, то ризик прояву розладу значно зменшується. При цьому у випадках, коли людина навпаки досить детально пам'ятає травмуючу ситуацію, ніби знову проживаючи той день, то ризик посттравматичного розладу значно зростає.

По-третє, наявність допомоги від соціуму. Якщо людина відчуває підтримку, то ризик появи розладу зменшується. Особливо це стосується тих осіб, яким доводилося приймати складні рішення або ж тим, хто свідомо йшов на певні жертви заради бажаного результату. Так, якщо військовий отримавши поранення повертається у цивільне життя, то схвалення та розуміння суспільства, зменшують ризик появи розладу, навіть якщо особа і приймала не правильні рішення. Якщо ж військовий після пережитого стресу отримує негативну реакцію соціуму: «Ти сам вирішив піти на війну», «Ти зробив свій вибір», «Ніхто тобі нічим не зобов'язаний», то ризик появи розладу зростає. Це обумовлено тим, що відчуваючи підтримку, людина менше повертається до власних спогадів, особливо до тих, де її вибір сумнівним або неправильним.



По-четверте, особливості індивідуальних параметрів людини. На розвиток розладу здатні вплинути такі чинники як вік, соціальний статус, досвід минулих травмуючих подій, наявність порушень психіки. Важливим є також фактор позитивної життєвої перспективи. Якщо людина впевнена у власному майбутньому та має конкретні плани, то ризик розладу знижується у кілька разів. Тобто можна говорити, що стиль життя теж здатний вплинути на появу розладу [8, с. 22].

Водночас враховуючи умови війни, можна визначити зростання випадків посттравматичного стресового розладу у дітей. Специфікою даного порушення у дитячому та підлітковому віці є:

- повторення спогадів про пережите;
- наявність спогадів, які дитина не говорить дорослим;
- уникнення того, що нагадує негативний досвід;
- емоційне перевантаження чи відсутність емоцій;
- агресивність чи навпаки занадто спокійна поведінка;
- тривожність, депресивність, невротичність;
- безсоння, кошмари уві сні [9, с. 15].

Тобто перебіг розладу у дітей є подібним до проявів у дорослих, хоча і відрізняється в аспекті поведінкових та емоційних реакцій. При цьому діти більше потребують захисту та схвалення від оточення, адже їм залежно від віку складно визначити свою роль у травмуючій ситуації. До того ж для дітей вагоме значення має наявність досвіду в інших дітей, що дозволяє їм зрозуміти, що вони такі як і інші, а не особливі. Як наслідок, дитина, яка відчуває підтримку, має менше шансів отримати розлад, при цьому коли дитина активно комунікує з однолітками, вона менше відчуває впливи порушення.

Робота із людьми, що мають посттравматичний стресовий розлад, передбачає тривалу реабілітацію. Це комплекс заходів, які спрямовані на покращення психічного, психологічного, емоційного, поведінкового стану особи, яка має посттравматичний стресовий розлад. При цьому важливо спочатку визначити ступінь розладу, специфіку його протікання, особистісні параметри особи. Це дозволяє розробити індивідуальну програму реабілітації, яка на основі врахування всіх критеріїв викладених вище, визначає оптимальні етапи та кроки для усунення проявів посттравматичного стресового розладу.

Однією із ефективних форм реабілітації є тренінг. Тренінг передбачає пропрацювання теоретичних та практичних аспектів розладу, відтворення стресових ситуацій для розладу. При цьому все це подається таким чином, щоб людина могла відкритися та відверто розповісти про пережите. Одним з основних завдань тренінгу є усунення у людини почуття вини та формування



у неї розуміння того, що травмуюча ситуація склалася не через дії людини. Особливістю тренінгу також є наявність певної групи людей, які одночасно проходять реабілітацію та мають схожі прояви розладу. При цьому досвід інших осіб дозволяє швидше реабілітуватися та усунути прояви порушення

Також нерідко використовується індивідуальне консультування. Воно полягає в особистому спілкуванні того, хто проходить реабілітацію, та фахівця. Така форма дозволяє поступово знизити рівень прояву порушення та отримати потрібні знання щодо того, що потрібно робити для зниження рівня розладу. Водночас особисте спілкування розкриває мотиви особи та дозволяє їй визначити причини своєї поведінки у травмуючій ситуації.

Також усунення проявів можливе шляхом організації комплексу заходів щодо культурно-виховного набору робіт для людини з розладами. Це можуть бути організовані відвідування музеїв, театрів та кінотеатрів, бібліотек, культурних центрів, концертів, виставок, галерей. Тут основна мета полягає у тому, щоб людина зрозуміла, що світ цікавий та різнобарвний, отже, травмуюча ситуація не повинна перешкоджати руху вперед. Така форма переважно реалізовується щодо підлітків та дітей, проте буде корисна і дорослим [10, с. 18].

Під час заходів із реабілітації варто також використовувати допоміжні засоби, які сприяли б як швидшому усуненню наслідків, так і профілактиці розладу загалом. У першу чергу це емоційна стабілізація. Рідні людини, яка пережила травмуючу ситуацію повинні бути емоційно стабільними та спокійними, що дозволить унеможливити розвиток розладу. Також важливо, щоб близькі підтримували та допомагали при найменшій потребі, пояснювали, що людина не винна у травмуючій ситуації. У цьому випадку можна залучати допомогу друзів та знайомих [11, с. 130].

Необхідними є прогулянки на свіжому повітрі та відпочинок активного типу, що людина могла активізувати свої ресурси та забути про негатив. Також варто обмежити таку особу у перегляді новин та інформаційних ресурсів, що важливо при розкладі під час війни. Потрібно керувати доступ до джерел інформації так, щоб людина не отримала доступ до пропагандистських ресурсів [12, с. 113].

У випадку з розладом у дітей, потрібно створити такі умови, за яких дитина почувалася б безпечно, комфортно, відчувала б підтримку. Дітям потрібно чітко та конкретно пояснювати, що сталося, при цьому використовуючи правдиві дані. Також дитина має бути залучена до соціальних заходів та активно проводити час.

До того ж доцільно, щоб дитина отримувала саме фахову допомогу.



Висновки. Отже, посттравматичний стресовий розлад є реакцією людини на травмуючу ситуацію. При цьому для розладу характерними є тривожність, надмірна чи недостатня емоційність, невротичність, відчуття переслідування. Проте враховуючи умови війни, серед основних категорій, хто страждає від розладу можна визначити військових та дітей. Тільки вчасна та фахова допомога допомагає якісній реабілітації тих, хто має розлади.

Література:

1. Шпігель Д. Загальні відомості про дисоціативні розлади. *Медичний огляд*. 2021. Вип. 3. С. 3-5.
2. Бондарук О. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травмуючу ситуацію. *Віртус*. 2018. Вип. 26. С. 43-47.
3. Коваленко В. Стан здоров'я народу України в умовах війни. Київ, 2022. 220 с.
4. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій. Київ, 2017. 159 с.
5. Корольчук О. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Державне управління*. 2016. Вип. 17. С. 104-111.
6. Литвиненко К. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.
7. Самойлова В. Посттравматичний стресовий розлад та гострий стресовий розлад в умовах соціальних потрясінь. *Педагогіка та психологія* 2022. Вип. 2. С. 88-91.
8. Галич М. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Юридична психологія*. 2022. Вип. 1. С. 22-28.
9. Теслюк П. Комунікативні аспекти психопрофілактики посттравматичних стресових розладів у дорослих та дітей в умовах воєнного стану. *Педагогічний вісник*. 2022. Вип. 1. С. 15-18.
10. Руденко І. Як вберегти психологічне здоров'я дітей під час війни. *Педагогічний вісник*. 2022. Вип. 1. С. 18-20.
11. Бакка Ю. Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на особистість після війни. *Освіта і виховання в умовах війни*. 2022. Вип. 1. С. 129-132.
12. Прокоф'єва Л. Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. 2022. Вип. 57. С. 110-120.

References:

1. Shpihel' D. Zahal'ni vidomosti pro dysotsiatyvni rozlady [General information about dissociative disorders]. *Medychnyy ohlyad - Physical examination*. 2021. Vyp. 3. 3-5.
2. Bondaruk O. Psykholohichni osoblyvosti posttravmatychnoho stresovoho rozladu yak kompleksu reaktsiy lyudyny na travmuyuchu sytuatsiyu [Psychological features of post-traumatic stress disorder as a complex of human reactions to a traumatic situation]. *Virtus - Virtus*. 2018. Vyp. 26. S. 43.
3. Kovalenko V. Stan zdorov'ya narodu Ukrayiny v umovakh viyny [State of health of the people of Ukraine in the conditions of war]. Kyiv, 2022. 220 s.



4. Turytnina O. Psykholohiya travmuyuchykh sytuatsiy [Psychology of traumatic situations]. Kyiv, 2017. 159 s.

5. Korol'chuk O. Posttravmatychnyy stresovyy rozlad yak novyy vyklyk suchasniy Ukraini [Post-traumatic stress disorder as a new challenge for modern Ukraine.]. *Derzhavne upravlinnya - Governance*. 2016. Vyp. 17. S. 104-111.

6. Lytvynenko K. Nevydymy naslidky viyny. Yak rozpoznyaty? Yak spilkuvatys'? Yak dopomohty podolaty? Dovidnyk dlya shyrokooho kola fakhivtsiv [Invisible consequences of war. How to recognize? How to communicate? How to help overcome? A guide for a wide range of specialists]. Kyiv, 2020. 192 s.

7. Samoylova V. Posttravmatychnyy stresovyy rozlad ta hostryy stresovyy rozlad v umovakh sotsial'nykh potryasin' [Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder in conditions of social upheaval]. *Pedahohika ta psykholohiya. - Pedagogy and psychology*. 2022. Vyp. 2. S. 88-91.

8. Halych M. Zahal'na kharakterystyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu v umovakh voyennoho chasu: diahnostyka ta profilaktyka [General characteristics of post-traumatic stress disorder in wartime conditions: diagnosis and prevention]. *Yurydychna psykholohiya - Legal psychology*. 2022. Vyp. 1. S. 22-28.

9. Teslyuk P. Komunikatyvni aspekty psykhoprofilaktyky posttravmatychnykh stresovykh rozladiv u doroslykh ta ditey v umovakh voyennoho stanu [Communicative aspects of psychoprophylaxis of post-traumatic stress disorders in adults and children under martial law]. *Pedahohichnyy visnyk - Pedagogical bulletin*. 2022. Vyp. 1. S. 15-18.

10. Rudenko I. Yak vberehty psykholohichne zdorov'ya ditey pid chas vyny [How to protect the psychological health of children during a crisis]. *Pedahohichnyy visnyk - Pedagogical bulletin*. 2022. Vyp. 1. S. 18-20.

11. Bakka YU. Posttravmatychnyy stresovyy rozlad ta yoho vplyv na osobystist' pislya viyny [Post-traumatic stress disorder and its impact on personality after the war]. *Osvita i vykhovannya v umovakh viyny - Education and upbringing in the conditions of war*. 2022. Vyp. 1. S. 129-132.

12. Prokof'yeva L. Psykholohichna model' PT·SR ta osoblyvosti korektsiyi v umovakh voyennoho stanu [Psychological model of PTSD and features of correction in the conditions of martial law]. *Naukovyy visnyk Izmayil's'koho derzhavnoho humanitarnoho universytetu - Scientific Bulletin of the Izmail State Humanitarian University..* 2022. Vyp. 57. S. 110-120.