

УДК 616.89:008.441.13:615.851

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2\(48\)-1519-1529](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1519-1529)

Косенко Корнелія Артурівна доктор медичних наук, професор кафедри педагогіки та психології, Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса, <https://orcid.org/0000-0003-4356-487X>

Колодяжна Алла Володимирівна кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри професійної освіти в сфері технологій та дизайну, Київський національний університет технологій та дизайну, м. Київ, <https://orcid.org/0000-0002-5760-883X>

Худавердова Анна Олександрівна доктор філософії, викладачка кафедри психології та педагогіки, Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, м. Харків, <https://orcid.org/0000-0002-3047-3154>

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Анотація. Стаття присвячена сучасним підходам до лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зокрема інноваційним методам, спрямованим на підвищення ефективності терапії. Мета дослідження – вивчення та узагальнення сучасних інноваційних підходів до діагностики, терапії та реабілітації пацієнтів із ПТСР, особливо серед військових, які зазнали бойових дій. В процесі наукового дослідження використовувалися загальнонаукові методи пізнання, зокрема аналіз, синтез, порівняння, систематизація й узагальнення. Результати дослідження показують, що лікування ПТСР традиційно включає психотерапевтичні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), і фармакологічне втручання. Для діагностики розладу застосовуються скринінгові методи, які передбачають використання коротких опитувальників та тестових анкет, що забезпечують швидку ідентифікацію осіб із ПТСР для подальшої терапії. У межах протоколу травмофокусованої терапії ПТСР, що активно впроваджується в Україні, передбачено три основні етапи: фазу стабілізації, фазу роботи з травмою та фазу відновлення. Інноваційні терапевтичні підходи до ПТСР включають дослідження ролі ендоканабіноїдної системи мозку, яка регулює специфічність травматичних спогадів. Дисфункція цієї системи під впливом стресу сприяє формуванню генералізованих спогадів та підвищеній тривожності у безпечних умовах. Для реабілітації ветеранів використовуються методи групової раціональної терапії, зокрема «дебріфінг стресу критичних

інцидентів», що допомагає впоратися з пережитим стресом, і техніка «закриття минулого» для зменшення його негативного впливу. Важливу роль відіграють заходи комплексної соціально-психологічної реадаптації, створення підтримуючого середовища для ветеранів, а також використання сучасних технологій, як-от віртуальна реальність, для моделювання та опрацювання стресових сценаріїв. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання сучасних терапевтичних і діагностичних підходів для підвищення ефективності лікування ПТСР, зокрема серед ветеранів бойових дій.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, когнітивно-поведінкова терапія, ендоканабіноїдна система, реабілітація, віртуальна реальність.

Kosenko Korneliia Arthurivna Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Pedagogy and Psychology, International Humanities University, Odesa, <https://orcid.org/0000-0003-4356-487X>

Kolodyazhna Alla Volodymyrivna PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Professional Education in Technology and Design, Kyiv National University of Technologies and Design, Kyiv, <https://orcid.org/0000-00025760-883X>

Khudaverdova Anna Oleksandrivna PhD in Psychology, Teacher of the Department of Psychology and Pedagogy, Ivan Kozhedub Kharkiv National Air Force University, Kharkiv, <https://orcid.org/0000-0002-3047-3154>

MODERN APPROACHES TO TREATING POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Abstract. The article focuses on modern approaches to treating post-traumatic stress disorder (PTSD), particularly innovative methods aimed at improving therapy effectiveness. The purpose of the study is to examine and summarize current innovative approaches to diagnosing, treating, and rehabilitating patients with PTSD, especially among military personnel exposed to combat. General scientific methods of cognition, including analysis, synthesis, comparison, systematization, and generalization, were used during the research. The study results indicate that PTSD treatment traditionally includes psychotherapeutic approaches, such as cognitive-behavioral therapy (CBT), and pharmacological interventions. Screening methods for diagnosing the disorder involve the use of short questionnaires and test surveys that enable the rapid identification of individuals with PTSD for further therapy. Within the trauma-focused PTSD therapy protocol actively implemented in Ukraine, three main stages are outlined: the stabilization phase, the trauma-processing phase, and the recovery phase. Innovative therapeutic approaches to

PTSD explore the role of the brain's endocannabinoid system, which regulates the specificity of traumatic memories. Dysfunction of this system under stress contributes to the formation of generalized memories and increased anxiety in safe conditions. Group rational therapy methods are employed for veterans' rehabilitation, including "critical incident stress debriefing," which helps cope with experienced stress, and the "closure of the past" technique to mitigate its negative impact. Comprehensive social-psychological readaptation measures, creating a supportive environment for veterans, and using modern technologies such as virtual reality for modeling and working through stressful scenarios play a significant role. The practical significance of the study lies in the potential application of modern therapeutic and diagnostic approaches to enhance the effectiveness of PTSD treatment, particularly among combat veterans.

Keywords: post-traumatic stress disorder, cognitive-behavioral therapy, endocannabinoid system, rehabilitation, virtual reality.

Постановка проблеми. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найбільш поширених і серйозних психічних станів, які виникають у результаті пережитої травматичної події, що супроводжується почуттям страху, безпорадності або жаху. Військові конфлікти, природні катастрофи, терористичні акти та інші стресові події значно підвищують ризик розвитку ПТСР серед населення. Особливої уваги потребують групи ризику, зокрема військовослужбовці, рятувальники, біженці та жертви бойових дій. ПТСР не лише погіршує якість життя постраждалих, але й створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я, економіку та суспільство загалом, що підкреслює важливість розробки ефективних методів діагностики, лікування та реабілітації.

В умовах сучасної України, яка переживає затяжний військовий конфлікт, проблема лікування ПТСР набуває надзвичайної актуальності. Значна кількість військових і цивільних осіб стикається з травматичними подіями, такими як обстріли, руйнування, втрата близьких, евакуація та перебування у зоні бойових дій. За даними міжнародних та національних досліджень, серед учасників бойових дій частота розвитку ПТСР значно вища порівняно з іншими групами населення. У цьому контексті постає необхідність впровадження інноваційних підходів до лікування розладу, а також створення системи соціально-психологічної реабілітації, адаптованої до українських реалій.

Актуальність вивчення ПТСР у контексті війни в Україні також зумовлена необхідністю забезпечення довгострокового психологічного здоров'я ветеранів, їхніх сімей та постраждалих громад. Ефективне лікування ПТСР має включати як традиційні методи, такі як фармакотерапія та когнітивно-поведінкова терапія, так і інноваційні підходи, зокрема використання технологій віртуальної реальності, травмофокусованої терапії

та групової раціональної терапії. Це дозволить не лише знизити рівень страждань пацієнтів, але й сприятиме їхній успішній інтеграції в суспільство та відновленню функціональності.

Аналіз останніх наукових досліджень та публікацій. Питання сучасних підходів до лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є досить детально висвітленим у вітчизняній науковій літературі, хоча значну увагу приділяють і закордонні фахівці. У представленому списку джерел більшість публікацій належать українським дослідникам, що свідчить про глибоку розробку цієї теми у вітчизняному контексті. Водночас наявні праці іноземних авторів, такі як дослідження Л. Бербак, С. Бремо-Філіпс, М. Дж. Нійдама та інших [1], додають важливих глобальних перспектив у вивченні цієї проблематики. Значний внесок у вивчення сучасних підходів до лікування ПТСР зробили такі українські автори, як В. В. Горбунова [2], яка детально розглянула ефективність когнітивно-поведінкової терапії у роботі з посттравматичними станами. К. В. Гринь [3] зосереджує увагу на новітніх підходах до терапії ПТСР, зокрема на застосуванні комбінованих методик, які поєднують психотерапевтичні та фармакологічні втручання. У свою чергу, Н. М. Дорошенко [4] досліджує феномен травматичного стресу та його трансформацію у посттравматичний розлад, наголошуючи на ролі соціального контексту в лікуванні. Особливо цінними є дослідження З. Г. Кісарчука, Я. М. Омельченка та Г. П. Лазоса [6], які у своїй монографії детально описують технології психотерапевтичної допомоги для осіб, що пережили травматичні події. Ця праця є однією з найбільш комплексних у вітчизняній літературі та пропонує системний підхід до терапії ПТСР із використанням інноваційних технік, таких як EMDR (десенсибілізація і репроцесінг за допомогою рухів очей). Інший важливий внесок у розвиток теми зробила Л. Прокоф'єва [8], яка адаптувала психологічні моделі ПТСР до умов воєнного стану, зосереджуючись на особливостях роботи з військовими та цивільними, що зазнали травматичного досвіду. Її праця наголошує на необхідності комплексного підходу, який враховує як індивідуальні, так і колективні наслідки травми.

Попри достатню кількість літератури з цієї теми, відчувається нестача систематизованого підходу до узагальнення існуючих знань. Тому, використовуючи різні методи наукового пізнання, інформація з цього питання була проаналізована, згрупована та представлена в контексті сучасних підходів до лікування посттравматичного стресового розладу.

Мета статті – показати інноваційні підходи лікування посттравматичного стресового розладу.

Виклад основного матеріалу. Лікування посттравматичного стресового розладу історично зосереджувалося на подоланні страху, тривожності та їхніх наслідків, таких як негативні когнітивні схеми, пов'язані з травмою. Основними методами протягом десятиліть залишаються фармакологічне лікування та психотерапія, особливо когнітивно-поведінкова терапія. В свою

чергу, когнітивно-поведінкова терапія, спрямована на травму, залишається лікуванням першої лінії, тоді як фармакотерапія з використанням селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, таких як сертралін і пароксетин, є стандартним підходом для медикаментозної підтримки [1]. Лікар проводить детальну оцінку симптомів, щоб розробити індивідуальний план лікування. Дослідження свідчать, що завдяки терапії 20% пацієнтів одужують протягом 3 місяців, 27% – за пів року, 50% – протягом 2 років, а близько 77% – протягом 10 років [9].

Фармакотерапія здебільшого допомагає контролювати симптоми тривоги, гіперактивності та безсоння, однак її ефективність обмежена, і вона часто використовується в поєднанні з психотерапією. Деякі препарати, наприклад, празозин, виявилися корисними для зменшення нічних кошмарів, але їхня ефективність залишається предметом дискусій. Інші ліки, зокрема антипсихотики (рисперидон, кветіапін, оланзапін) та стабілізатори настрою, застосовуються для лікування резистентних випадків або специфічних симптомів [11]. Клінічні дослідження показують, що у пацієнтів, які отримували антидепресант як монотерапію, зниження симптомів ПТСР відбувалося повільніше. Для досягнення ефективності їм доводилося призначати додаткові препарати, такі як анксиолітики, снодійні та нормотиміки. У пацієнтів, які отримували антидепресант у поєднанні з неогабіном, спостерігалася значно краща позитивна динаміка стану [3].

Окремо варто зазначити, що фармакотерапія сама по собі не може вилікувати ПТСР, але підвищує ефективність психотерапії. Це особливо важливо для пацієнтів із груп ризику, таких як працівники правоохоронних органів, рятувальники, біженці, потерпілі від ДТП чи обстрілів, а також для осіб із виснаженим станом і низькою готовністю до психотерапевтичної роботи. Ліки допомагають стабілізувати їхній стан і зробити терапію більш доступною та результативною [5].

Таким чином, залишаються питання щодо комбінацій медикаментів і психотерапії, а також щодо включення нових підходів у настанови лікування [1].

Для скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) використовується низка методів, які включають короткі опитувальники та тестові анкети. Приклад одного з методів передбачає відповідь на сім запитань, пов'язаних із типовими симптомами ПТСР, такими як уникання нагадувань про подію, втрата інтересу до діяльності, ізоляція від інших, труднощі у вираженні прихильності, відчуття безнадійності щодо майбутнього, порушення сну та підвищена дратівливість. Дослідження показали, що позитивні відповіді на чотири або більше з цих запитань з високою ймовірністю (71 %) свідчать про наявність ПТСР. У той же час, якщо позитивних відповідей менше чотирьох, то у 98 % випадків ПТСР не діагностується. Цей метод демонструє свою ефективність і дозволяє швидко визначити осіб, які потребують детального обстеження або лікування [4].

Рівень довіри до себе є важливим показником психологічного здоров'я та здатності особистості до самореалізації, прийняття рішень і постановки життєвих цілей. Така довіра є внутрішнім ресурсом, що пов'язаний із самовідношенням, локусом контролю, автономністю та іншими рисами, які сприяють стійкості до зовнішніх впливів [6].

Протокол травмофокусованої терапії ПТСР в Україні включає три основні етапи, кожен із яких спрямований на досягнення конкретних терапевтичних цілей:

1. *Фаза стабілізації*: на цьому етапі проводиться психоосвіта, навчання пацієнта розуміти природу ПТСР і його симптоми, а також визначати тригери. Мета – допомогти пацієнту дистанціюватися від травматичного досвіду, отримати контроль над симптомами і навчитися справлятися з тривожними ситуаціями за допомогою технік копінгу. Важливим є активація внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які допоможуть стабілізувати стан пацієнта.

2. *Фаза роботи з травмою*: цей етап зосереджений на техніках експозиції до травматичних спогадів. Пацієнт відтворює травматичні події в уяві або у контрольованих обставинах, щоб зменшити їхній емоційний вплив. Травматичні спогади «склеюються» в цілісну історію, яка доповнюється конструктивними та адаптивними інтерпретаціями. Цей процес допомагає знижувати інтенсивність негативних емоцій і коригувати дисфункційні переконання, що виникли внаслідок травми.

3. *Фаза відновлення*: на цьому етапі відбувається переосмислення травматичного досвіду, оплакування втрат, прощення, адаптація до змін та побудова нових життєвих цінностей і сенсів. Пацієнт створює новий життєвий наратив, який інтегрує отриманий досвід, дозволяючи йому рухатися далі. [7]

Додатково зазначено, що експозиційна терапія є найефективнішою, коли первинною емоцією є страх, але менш результативною, якщо домінують інші емоції, такі як гнів, провина або сумнів. У таких випадках використовуються методи когнітивної реструктуризації для зміни негативних думок і дисфункційних переконань, які заважають процесу зцілення.

Ключовою умовою успішного лікування є розвиток резиліентності – стійкості до стресу, що включає когнітивну гнучкість, ефективні копінг-стратегії, соціальну підтримку та усвідомлення цінностей і сенсу життя [7].

На сьогодні найефективнішою технікою в когнітивно-поведінковій психотерапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) вважається когнітивна терапія ПТСР (cognitive therapy for PTSD), розроблена в рамках так званого «оксфордського підходу». Ця методика отримала свою назву завдяки її створенню в Оксфордському центрі тривожних розладів і травми. Її висока ефективність підтверджується статистичними даними, зібраними на основі самозвіту та в умовах клінічного оцінювання. Крім того, частка учасників, які припинили участь у терапії, не перевищує 3%, що є одним із найкращих показників серед усіх когнітивно-поведінкових підходів для лікування ПТСР [2].

Суть цього методу передбачає серію структурованих терапевтичних сесій, адаптованих до індивідуальних потреб клієнта. Терапія зазвичай складається з 10 основних сесій тривалістю 50 хвилин кожна, з можливістю додаткових «бустерних» сесій через кілька місяців для підтримки прогресу. Кожна сесія має чіткі цілі:

1. Перша сесія: формулюються терапевтичні цілі, нормалізуються симптоми ПТСР, пояснюється природа травматичної пам'яті, ідентифікуються основні інтрузивні спогади та фактори, які підтримують симптоматику (негативні переконання, уникання, гіперпильність). Практикується техніка звільнення від думок, щоб дозволити спогадам «приходити і йти».

2. Друга сесія: починається уявне перепроживання травматичної події для ідентифікації «гарячих точок» – найбільш болісних моментів спогадів. Ці моменти переоцінюються для зменшення їхнього емоційного впливу та формування нових, більш адаптивних інтерпретацій.

3. Третя сесія: продовжується робота з «гарячими точками» та оновлення спогадів, додаються нові значення до травматичних подій, щоб зменшити їхній вплив на сучасне життя.

4. Четверта і п'ята сесії: продовжується переосмислення травматичних спогадів, виконується робота над дискримінацією тригерів – аналізуються ситуації або стимули, які провокують повторне переживання травми, та формуються нові, реалістичні реакції на них.

5. Шоста сесія: запроваджуються адаптивні стратегії через поведінкові експерименти. Наприклад, клієнт вчиться знижувати гіперпильність або уникання, переконуючись, що ці стратегії не потрібні для захисту.

6. Сьома сесія: якщо можливо, клієнт відвідує місце події для переосмислення та закріплення нового сприйняття ситуації. Фокусується увага на тому, що загроза вже минула.

7. Восьма сесія: підсумовується прогрес у роботі з тригерами, оновленням спогадів і зміною поведінки. Завдання зосереджуються на практикуванні нових способів реагування.

8. Дев'ята сесія: завершується робота над побудовою цілісного наративу травматичної події, що включає нові, адаптивні інтерпретації. Клієнт отримує домашнє завдання для подальшого зміцнення досягнень.

9. Десята сесія: підсумовується весь терапевтичний процес, закріплюються нові навички, даються рекомендації щодо подальшого самостійного використання технік.

10. Бустерні сесії проводяться через кілька місяців після основного курсу для моніторингу стану, закріплення терапевтичних досягнень і підтримки адаптивних стратегій [2].

Інноваційний метод дослідження травматичних спогадів та їх терапії ґрунтується на виявленні механізмів формування «узагальнених аверсивних спогадів» під впливом стресу. Це явище полягає у тому, що мозок створює

розширені, неспецифічні спогади, які охоплюють не лише первинний травматичний досвід, але й асоціюються з безпечними ситуаціями, викликаючи страх і тривогу. Така особливість пам'яті є типовою для осіб із посттравматичним стресовим розладом [12]. Ключовим відкриттям стало виявлення порушення функції ендоканабіноїдної системи мозку, яка регулює специфічність пам'яті. Ендоканабіноїди – це природні молекули, які впливають на нейронні процеси, зокрема на обробку емоційних спогадів. Під впливом стресу їхній рівень зростає, що порушує роботу інтернейронів у мигдалеподібному тілі – зоні мозку, відповідальній за емоційну обробку. Це призводить до збільшення розміру «енграм пам'яті» – фізичних нейронних слідів, які стають менш специфічними і більш узагальненими [12].

Науковцям вдалося довести, що блокування ендоканабіноїдних рецепторів на певних інтернейронах обмежує розмір енграм і, таким чином, зменшує узагальненість страшних спогадів. Цей підхід відкриває перспективи терапії ПТСР шляхом відновлення нормального функціонування ендоканабіноїдної системи. Втручання такого типу дозволяє сфокусувати пам'ять пацієнтів на конкретних травматичних подіях, усуваючи страх перед широким спектром ситуацій [12].

Сучасні психотехнології також містять духовні практики, медичні і фізичні процедури, рекомендації щодо здоров'я та харчування [6]. Найбільш поширеними методами психологічної реабілітації у збройних силах різних країн є такі підходи: фізіологічні (забезпечення глибокого сну, повноцінного харчування, відпочинку тощо); аутогенні (включаючи аутотренінг, методи саморегуляції, медитацію); загоєння, організаційні методи, а також психотерапевтичні (наприклад, раціональна психотерапія, музична терапія, бібліотерапія, імаготерапія, арт-терапія тощо) [8].

Для вирішення проблем реабілітації військових, які брали участь у бойових діях, одним із ключових підходів є метод групової раціональної терапії, зокрема «дебрифінг стресу критичних інцидентів». Цей метод полягає в організованому обговоренні пережитого стресу під час виконання бойових завдань. Головна мета дебрифінгу полягає у зниженні та усуненні страждань військових, причому цей процес має бути розпочатий протягом перших 48 годин після травмуючої події. Основним елементом методики є так звана техніка «закриття минулого», що передбачає осмислення пережитого, фіксоване відмежування від тривог, сумнівів та нічних кошмарів. Часові рамки дебрифінгу окреслюють основні стратегії подолання наслідків бойового стресу, а також визначають випадки, у яких учасники потребуватимуть спеціалізованої допомоги (наприклад, при збереженні постстресових симптомів через шість місяців, їх загостренні чи виникненні труднощів у виконанні повсякденної діяльності) [8].

Л.О. Прокоф'єва наголошує на необхідності комплексної соціально-психологічної реадaptaції учасників бойових дій, яка має включати:

1. спеціальний період адаптації у військових частинах та підрозділах, своєрідний «психологічний карантин» або «психологічну дезінфекцію»;
2. створення реадаптуючого середовища для ветеранів у військовій частині та їхніх сім'ях;
3. виявлення ветеранів із ознаками хронічного стресу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) чи особистісної кризи та проведення з ними заходів психологічної реабілітації [8].

Ще одним сучасним технологічним підходом у лікуванні ПТСР є використання технологій віртуальної та доповненої реальності. Раніше ці технології застосовували для терапії різних фобій, наприклад, страху павуків. Завдяки створенню зображення павука в доповненій реальності та супроводу психотерапевта, пацієнти змогли швидко зменшити страх і навіть взаємодіяти з об'єктом. У випадку ПТСР технології використовуються для моделювання небезпечних ситуацій, пов'язаних із травматичними подіями. Пацієнт поступово проходить через усі стресові сценарії, які спричинили розлад, і за допомогою терапевта вчиться їх опрацьовувати, що дозволяє з часом позбутися симптомів і повернутися до нормального життя [5].

Висновки. Лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) традиційно включає застосування психотерапії, особливо когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), та фармакотерапії. Для діагностики ПТСР використовуються скринінгові методи, які включають короткі опитувальники та тестові анкети, що оцінюють типові симптоми розладу і дозволяють швидко визначити осіб, які потребують подальшого детального обстеження чи лікування. Протокол травмофокусованої терапії ПТСР в Україні включає три етапи: фазу стабілізації, роботу з травмою та відновлення. У рамках протоколу травмофокусованої терапії ПТСР використовуються методи, такі як психоосвіта для зміцнення розуміння природи розладу, експозиційна терапія для обробки травматичних спогадів та когнітивна реструктуризація для корекції негативних переконань і сприйняття. Інноваційні методи дослідження та терапії травматичних спогадів включають декілька ключових підходів. Основний фокус зосереджено на ролі ендоканабіноїдної системи мозку, яка відіграє значущу роль у регуляції специфічності спогадів. Дисфункція цієї системи під час стресу може призводити до формування узагальнених та неспецифічних спогадів, сприяючи тривожності в безпечних ситуаціях. Для реабілітації військових, які брали участь у бойових діях, застосовуються методи групової раціональної терапії, зокрема «дебріфінг стресу критичних інцидентів», що передбачає обговорення пережитого стресу та техніку «закриття минулого» для зменшення його наслідків. Також важливими є комплексна соціально-психологічна реадaptaція, створення підтримуючого середовища для ветеранів і використання сучасних технологій, таких як віртуальна реальність, для моделювання стресових сценаріїв та їх опрацювання.

Література:

1. Бербак Л., Бремо-Філліпс С., Нійдам М. Дж., Макфарлейн А., Верметтен Е. Лікування посттравматичного стресового розладу: сучасний огляд. Bentham Science Publishers, 2023. URL: https://kpt-center.com.ua/wp-content/uploads/2023/08/likuvannya-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu_-suchasnij-oglyad-1.pdf
2. Горбунова В.В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій, 2017. URL: <https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/gorbunova-stattja.pdf>
3. Гринь К.В. Сучасні підходи до лікування посттравматичних стресових розладів. Сумський державний університет, 2017, №1, 116–117. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/items/a20a69d8-eff8-4ec0-8b39-2157236f3420>
4. Дорошенко Н.М. Травматичний стрес та посттравматичний стресовий розлад. PWPP, 2022. URL: https://pwpp.uksw.edu.pl/wp-content/uploads/2022/07/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC.-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D1%82%D0%B0-%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.-%D0%94%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%9C.%D0%9D_.pdf
5. Джаванбахт А. Інновації в лікуванні посттравматичного стресового розладу. Health Ua, 2022. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/70544-nnovatc--vlkuvann-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu>
6. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020, 178 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf
7. Осокіна О.І. Сучасний погляд на діагностику та лікування посттравматичного стресового розладу. Health Ua, 2023. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/afektivni-rozladi/72958-suchasnij-poglyad-nadagnostiku-talkuvannya-posttravmatichnogo-stresovogo-ro>
8. Прокоф'єва Л. Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету, 2022, №57, 110–120. URL: <http://visnyk.idgu.edu.ua/index.php/nv/article/view/610>
9. ПТСР — все що необхідно знати: причини, симптоми та лікування. ГМКА, 2024. URL: <https://gmka.org/uk/ptsr-vse-shho-neobhidno-znaty-prychyny-symptomy-ta-likuvannya/>
10. Русіна С., Нікоряк Р. Профілактика посттравматичного стресового розладу. БДМУ, 2023. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/profilaktyka-posttravmatychnogo-stresovogo-rozladu/>
11. Сучасні підходи до діагностики, терапії та реабілітації посттравматичних стресових розладів. Національна академія медичних наук України, 2019. URL: <https://amnu.gov.ua/suchasni-pidhody-do-diaagnostyky-terapiyi-ta-reabilitacziyi-posttravmatychnyh-stresovyh-rozladiv/>
12. Шевченко А. Вчені відкрили новий підхід до лікування посттравматичного стресового розладу. Цікавості, 2024. URL: <https://cikavosti.com/vcheni-vidkryly-novyj-pidhid-do-likuvannya-posttravmatychnogo-stresovogo-rozladu/>

References

1. Berbak, L., Bremono-Fillips, S., Niydam, M. Dzh., Makfarlain, A., & Vermetten, E. (2023). Likuvannya posttravmatychnoho stresovoho rozladu: suchasnyi ohliad [Treatment of post-traumatic stress disorder: A modern review]. Bentham Science Publishers. URL: https://kpt-center.com.ua/wp-content/uploads/2023/08/likuvannya-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu_-suchasnij-oglyad-1.pdf [in Ukrainian].
2. Horbunova, V.V. (2017). Robota z posttravmatychnym stresovym rozladom (PTSR) u mezhakh kohnityvno-povedinkovoi terapii [Work with PTSD within cognitive-behavioral therapy]. Psykholohichna dopomoha osobystosti, shcho perezhivaie naslidky travmatychnykh podii. URL: <https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/gorbunova-stattja.pdf> [in Ukrainian].

3. Hryn, K.V. (2017). Suchasni pidkhody do likuvannia posttravmatychnykh stresovykh rozladiv [Modern approaches to the treatment of post-traumatic stress disorders]. Sums'kyi derzhavnyi universytet, 1, 116–117. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/items/a20a69d8-eff8-4ec0-8b39-2157236f3420> [in Ukrainian].
4. Doroshenko, N.M. (2022). Travmatychnyi stres ta posttravmatychnyi stresovy rozlad [Traumatic stress and PTSD]. PWPP. URL: https://pwpp.uksw.edu.pl/wp-content/uploads/2022/07/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC.-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D1%82%D0%B0-%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.-%D0%94%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%9C.%D0%9D_.pdf [in Ukrainian].
5. Dzavanbakht, A. (2022). Innovatsii v likuvanni posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Innovations in the treatment of PTSD]. Health UA. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/70544-nnovatc--vlkuvann-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu> [in Ukrainian].
6. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., & Lazos, H.P. (2020). Tekhnolohii psykholohichnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv posttravmatychnoho stresovoho rozladu: monohrafiia [Psychotherapeutic assistance technologies for victims in overcoming PTSD manifestations: A monograph]. Kyiv: Vydavnychi Dim «Slovo». URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf [in Ukrainian].
7. Osokina, O.I. (2023). Suchasnyi pohliad na diahnozyku ta likuvannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern view on the diagnosis and treatment of PTSD]. Health UA. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/afektivni-rozladi/72958-suchasnij-poglyad-nadagnostiku-talkuvannya-posttravmatichnogo-stresovogo-ro> [in Ukrainian].
8. Prokofiiieva, L. (2022). Psykholohichna model PTSR ta osoblyvosti korektsii v umovakh voiennoho stanu [Psychological model of PTSD and features of correction under martial law]. Naukovyi visnyk Izmail's'koho derzhavnoho humanitarnoho universytetu, 57, 110–120. URL: <http://visnyk.idgu.edu.ua/index.php/nv/article/view/610> [in Ukrainian].
9. GMKA (2024). PTSR — vse shcho neobkhidno znaty: prychyny, symptomy ta likuvannia [PTSD — Everything you need to know: Causes, symptoms, and treatment]. URL: <https://gmka.org/uk/ptsr-vse-shho-neobkhidno-znaty-prychyny-symptomy-ta-likuvannya/> [in Ukrainian].
10. Rusina, S., & Nikoriak, R. (2023). Profilyaktyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Prevention of PTSD]. BDMU. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/profilaktyka-posttravmatychnogo-stresovogo-rozladu/> [in Ukrainian].
11. Suchasni pidkhody do diahnozyky, terapii ta reabilitatsii posttravmatychnykh stresovykh rozladiv [Modern approaches to the diagnosis, therapy, and rehabilitation of PTSD]. (2019). Natsional'na akademiia medychnykh nauk Ukrainy. URL: <https://amnu.gov.ua/suchasni-pidhody-do-diahnozyky-terapiyi-ta-reabilitacziyi-posttravmatychnykh-stresovykh-rozladiv/> [in Ukrainian].
12. Shevchenko, A. (2024). Vcheni vidkryly novyi pidkhid do likuvannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Scientists discovered a new approach to PTSD treatment]. Tsikavosti. URL: <https://cikavosti.com/vcheni-vidkryly-novyj-pidhid-do-likuvannya-posttravmatychnogo-stresovogo-rozladu/> [in Ukrainian].