МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ СВОЄЧАСНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Ткаченко Надія Вікторівна
Науковий керівник: Малина О.Г. к. психол.н.,
доцент кафедри психології
Рецензент: Мосол Н.О., к.психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя

2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Ткаченко Надії Вікторівни

Тема роботи Психологічні умови своєчасного діагностування постравматичного стресового розладу.

керівник роботи Малина О.Г. канд. психол. наук, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 135—с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити сутність і зміст поняття посттравматичного стресового розладу в науковій літературі; визначити особливості ПТСР як періоду підвищеної вразливості до життєвих криз; проаналізувати вплив ПТСР на психологічний стан та поведінкові прояви індивіду.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 таблиці

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Малина О.Г., доцент		
Розділ 1	Малина О.Г., доцент		
Розділ 2	Малина О.Г., доцент		
Розділ 3	Малина О.Г., доцент		
Висновки	Малина О.Г., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ Н.В. Ткаченко

Керівник роботи _____ О.Г. Малина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 47 сторінок, 4 таблиці, 20 джерел, 1 додаток.

Об’єкт дослідження – своєчасне діагностування посттравматичного стресового розладу як психологічна проблема.

Предмет дослідження – психологічні умови своєчасного діагностування посттравматичного стресового розладу.

Мета дослідження - дослідити психологічні умови своєчасного діагностування посттравматичного стресового розладу.

Гіпотеза дослідження – полягає у припущенні, що своєчасне виявлення психопатологічних посттравматичних симптомів суттєво впливає на ефективність терапії і успішність профілактики ПТСР, що досягається за дотримання певних психологічних умов, а саме раннього скринінгу психологічного стану пацієнта, психоедукації з питань психічного здоров’я системного моніторингу негативних психоемоційних станів.

Методи дослідження: теоретичні методи (систематизація та узагальнення, аналіз та порівняння психологічної літератури); емпіричні методи «опитувальник симптомів ПТСР PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)»; статистичні методи.

Наукова новизна полягає у комплексному дослідженні проблеми первинної діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в умовах підвищеного стресу, акцентуванні уваги на ролі первинного діагностування як критично важливого чинника своєчасного розпізнавання симптомів ПТСР на ранніх етапах його формування.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ПЕРВИННЕ ПСИХОЛОГІЧНЕ ДІАГНОСТУВАННЯ, СВОЄЧАСНЕ ДІАГНОСТУВАННЯ, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я, НЕГАТИВНІ ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ.

SUMMARY

Tkachenko N.V. Psychological conditions for Forehanded Diagnosis of Post-Traumatic Stress Disorder

Bachelor's qualification work: 47 pages, 4 tables, 20 sources, 1 appendix.

The object of the study is the timely diagnosis of post-traumatic stress disorder as a psychological problem.

The subject of the study is the psychological conditions of the timely diagnosis of post-traumatic stress disorder.

The purpose of the study is to investigate the psychological conditions of the timely diagnosis of post-traumatic stress disorder.

The hypothesis of the study is the assumption that the timely detection of psychopathological post-traumatic symptoms significantly affects the effectiveness of therapy and the success of PTSD prevention, which is achieved by observing certain psychological conditions, namely early screening of the patient's psychological state, psychoeducation on mental health issues, systematic monitoring of negative psycho-emotional states.

Research methods: theoretical methods (systematization and generalization, analysis and comparison of psychological literature); empirical methods "PTSD symptom questionnaire PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)"; statistical methods.

The scientific novelty lies in the complex study of the problem of primary diagnosis of post-traumatic stress disorder (PTSD) in conditions of increased stress, focusing on the role of primary diagnosis as a critically important factor in the timely recognition of PTSD symptoms in the early stages of its formation.

Keywords: post-traumatic stress disorder, primary psychological diagnosis, modern diagnosis, mental health, negative psycho-emotional states.

ЗМІСТ

ВСТУП..……7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПТСР У ПСИХОЛОГІЇ….10
1.1 Поняття посттравматичного стресового розладу та особливості його розвитку у дорослих.....10
1.2 Психологічні та соціальні фактори ризику виникнення ПТСР……..14
1.3 Особливості діагностичних підходів до виявлення ПТСР у дорослому віці …….....20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР..……24
2.1 Аналіз психодіагностичних методик вивчення посттравматичного стресового розладу …….....…….24
2.2. Засоби первинної психологічної діагностики посттравматичного стресового розладу ……...27
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ СВОЄЧАСНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ ПТСР……..30
3.1 Організація та методи дослідження……..30
3.2 Результати дослідження та їх інтерпретація ……..33
3.3 Аналіз впливу своєчасної діагностики на вибір терапевтичного підходу до подолання ПТСР ……..39
3.4 Практичні рекомендації щодо вдосконалення первинної діагностики ПТСР у дорослих……...41
ВИСНОВКИ…...……43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….45
ДОДАТКИ……..48

ВСТУП

У контексті воєнних дій та зростаючої кількості психотравмуючих чинників в Україні особливої актуальності набуває проблема своєчасного виявлення та діагностування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ускладнення діагностики ПТСР полягає не лише у його латентному перебігу на початкових етапах, а й у недостатній поінформованості осіб щодо психологічних наслідків травми. Через це виникає потреба у надійних, доступних та валідних інструментах для первинної психологічної діагностики, які б могли бути застосовані як у клінічному, так і в польовому чи цивільному середовищі.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозною проблемою, яка значно впливає на доросле населення та його психічне здоров'я. Зустрічаючись з травматичними подіями, люди часто стикаються з викликами адаптації та подолання стресу, що може призвести до розвитку ПТСР.

Актуальність проблеми полягає в тому, що ПТСР може суттєво впливати на якість життя та робочу активність постраждалих. Рання діагностика і початкове визначення цього розладу є ключовим етапом для успішного лікування та подальшої реабілітації. Первинна діагностика в цьому контексті набуває особливого значення, оскільки може сприяти своєчасному виявленню симптомів, забезпечуючи можливість оперативної реакції та ефективності допомоги.

Отже, дана курсова робота має на меті ретельно розглянути та проаналізувати проблему ПТСР у дорослого населення, наголошуючи на важливості ранньої діагностики та можливостях терапії для поліпшення результатів лікування та забезпечення психічного благополуччя.

Об’єкт дослідження – своєчасне діагностування посттравматичного стресового розладу як психологічна проблема

Предмет дослідження – психологічні умови своєчасного діагностування посттравматичного стресового розладу

Мета дослідження - дослідити психологічні умови своєчасного діагностування посттравматичного стресового розладу

Гіпотеза дослідження – полягає у припущенні, що своєчасне виявлення психопатологічних посттравматичних симтомів суттєво впливає на ефективність терапії і успішность профілактики ПТСР, що досягається за дотримання певних психологічних умов, а саме раннього скринінгу психологічного стану пацієнта, психоедукації з питань психічного здоров'я системного моніторінгу негативних психоемоційних станів.

Враховуючи мету і гіпотезу дослідження, було визначено наступні завдання:

1. провести теоретичний аналіз діагностики ПТСР, як психологічної проблеми;

2. Визначити методологію дослідження психологічного профілю і умов розвитку ПТСР у дорослих;

3. Провести емпіричне дослідження психологічних умов діагностування посттравматичного стресового розладу у дорослих

4. Розробити рекомендації що до первинної діагностики ПТСР у дорослих

Методи дослідження:

- теоретичні методи (систематизація та узагальнення, аналіз та порівняння психологічної літератури);

- емпіричні методи «опитувальник симптомів ПТСР PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)»

- Статистичні методи: в дослідженні використані методи математичної статистики та аналізу даних із застосуванням комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Наукова новизна полягає у дослідженні проблеми первинної діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в умовах

підвищеного стресу, акцентуванні уваги на ролі первинного діагностування як критично важливого чинника своєчасного розпізнавання симптомів ПТСР на ранніх етапах його формування. Проведено порівняльний аналіз психологічних умов і впливу своєчасної діагностики на вибір терапевтичного підходу до подолання ПТСР.

Надійність і вірогідність результатів дослідження визначається репрезентативністю вибірки, яка складається з 38 респондентів та представлена двома соціальними категоріями: військовослужбовці і цивільне населення. Методи дослідження відповідають встановленим теоретичним та емпіричним завданням наукової роботи.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПТСР У ПСИХОЛОГІЇ

1.1 Поняття посттравматичного стресового розладу та особливості його розвитку у дорослих

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним розладом реактивного характеру внаслідок травмувальної ситуації катастрофічного масштабу, що безпосередньо загрожує життю і здоров'ю особистості і виникає внаслідок військових дій, природних і техногенних катастроф, сексуального насильства тощо.

Розуміння основних аспектів ПТСР є важливим для ефективної діагностики та лікування цього розладу.

До основних аспектів етіології ПТСР.

1. Досвід травматичної події. Одним із ключових факторів розвитку ПТСР є досвід травматичної події. Це може включати загрозливу ситуацію для життя, напад або свідоме відчуття небезпеки.

2. Люди, які пережили фізичне чи емоційне насильство. Люди, які стали жертвами насильства, особливо у дитинстві чи в дорослому віці, можуть розвивати ПТСР через травматичний вплив цих подій на їхню психіку.

3. Нейробіологічні фактори. Роль гормональної системи та нейрохімії мозку є важливою в етіології ПТСР. Високий рівень стресу може впливати на роботу гормональних систем, зокрема на вироблення кортизолу, що може впливати на реакцію на стрес та збільшувати вразливість до ПТСР.

4. Генетичні фактори. Деякі дослідження свідчать про генетичну схильність до ПТСР. Особи, у яких є родинний анамнез з вираженим стресовим впливом, можуть бути більш схильними до розвитку розладу під впливом травмуючих подій.

5. Індивідуальні різноманітності. Особистісні риси, такі як рівень резилієнтності, психічна стійкість та підготовка до стресу, можуть впливати на те, як особа реагує на травматичні події та чи розвиває вона ПТСР.

Розуміння цих етіологічних факторів є важливим для подальшого розроблення ефективних стратегій діагностики та лікування ПТСР, а також для розробки попереджувальних заходів та підтримки для тих, хто вразливий до цього розладу.

Досвід травматичної події є критичним фактором у розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це може включати різноманітні події, які створюють серйозний психічний тиск на індивіда та його здатність адаптуватися до навколишнього середовища.

1. Загрозлива ситуація для життя. Травматичні події, що загрожують життю, можуть включати аварії, катастрофи, терористичні акти, або інші ситуації, де індивід відчуває загрозу для свого життя або життя інших. Такі події можуть сильно впливати на психіку та залишити глибокий слід в пам'яті.

2. Напад або свідоме відчуття небезпеки. Люди, які стали свідками чи жертвами нападів, насильства, чи відчувають постійну загрозу для свого фізичного чи психічного благополуччя, можуть виникнути в умовах посттравматичного стресу.

3. Події, пов'язані з насильством, природними катастрофами, або воєнними діями. Викликані насильством конфлікти, природні катастрофи, або участь у воєнних діях є особливо травматичними сценаріями. Індивіди, які пережили такі події, можуть випробовувати інтенсивний стрес та важкості у подоланні психічних та емоційних наслідків.

Досвід травматичної події порушує звичний психічний стан і може спричинити виникнення інтрузивних спогадів, тривожності, та інших симптомів, які є характерними для ПТСР. Розуміння цього ключового елемента дозволяє виявити особливості ризику та розробляти ефективні стратегії діагностики та лікування для тих, хто стикнувся з травматичними подіями.

Фізичне та емоційне насильство представляють серйозний ризик для розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Досвід цих форм насильства може важко піддаватися подоланню та залишати глибокий слід в психіці постраждалих.

1. Дитинство як період особливого ризику. Діти, які стають жертвами фізичного або емоційного насильства, особливо вразливі до розвитку ПТСР. Травматичні враження на етапі формування особистості можуть значно впливати на психічний стан та взаємодію з оточуючим середовищем у подальшому житті.

2. Ефект травматичного впливу на психіку. Фізичне насильство, таке як побиття чи тілесне ушкодження, або емоційне насильство, яке включає у себе знущання, психологічні тиски чи домагання, може суттєво травмувати психіку постраждалих. Ці події можуть викликати відчуття безпорадності, страху та допомагати виникненню інтрузивних спогадів.

3. Тривалі наслідки у дорослому віці. Насильство, пережите у дитинстві чи в дорослому віці, може залишати довгострокові наслідки. Можуть розвиватися хронічний стрес, психічні розлади та депресії через травматичний вплив минулих подій.

Розуміння важливості фізичного та емоційного насильства як факторів ризику дозволяє розробляти ефективні методи попередження, діагностики та лікування ПТСР. Сприяти психічному здоров'ю та надавати підтримку тим, хто став жертвою насильства, є ключовим завданням для врахування цих складових у контексті психічного здоров'я.

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можна класифікувати у трьох основних категоріях, відображаючи різноманіття психічних та фізичних проявів цього розладу.

1. Прояви інтрузії.

Повторюванні травматичні сни (нічні жахи). Особа може переживати відновлені сюжети або образи, пов'язані з травматичною подією, у вигляді снів.

Спогади. Виникають неочікувані, нав'язливі спогади про травматичну подію, які можуть виникати у буденному житті.

Емоційне реагування. Інтенсивні емоційні реакції, які виникають при зустрічі або нагадуванні подій, пов'язаних із травмою.

2. Уникнення.

Уникнення тем чи місць. Людина уникає розмов про травму, місць або ситуацій, що нагадують про подію, щоб уникнути психічного дискомфорту.

Відчуття відсутності емоційної реакції. Індивід вибирає не висловлювати свої емоції або уникає думок, пов'язаних із травматичним досвідом.

3. Гіперзбудження.

Підвищена збудливість. Збільшене реагування на навколишні подразники, навіть невеликі та незначні, що може виражатися у підвищеній тривозі чи паніці.

Подразливість. Легке стимулювання може призводити до агресивної реакції або негативного емоційного вибуху.

Проблеми з концентрацією. Труднощі у зосередженні, розсіювання уваги та зниження продуктивності.

Ці симптоми можуть виявлятися по-різному у кожної особи, і їх інтенсивність може змінюватися з часом. Для діагностики ПТСР, симптоми повинні тривати принаймні шість місяців і значно впливати на щоденне функціонування і якість життя. Лікування та підтримка можуть включати психотерапію, медикаментозну терапію та інші методи підтримки залежно від потреб конкретної особи.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може супроводжуватися різними фізичними проявами, які відображають вплив стресу на фізичне здоров'я особи, такими як:

1. Болі та м'язова напруга. Стрес може призводити до напруги м'язів та болів, особливо в області шиї, спини та голови. Напруженість м'язів може бути фізичною реакцією на емоційний стрес.

2. Безсоння та порушення сну. Особи з ПТСР можуть мати проблеми зі сном, такі як безсоння, часті кошмари чи інші порушення сну. Це може бути пов'язано з інтрузивними відчуттями та повторюваними травматичними снами.

3. Поширення болю та дискомфорту. Стрес може підвищити чутливість до болю, і тому люди з ПТСР можуть відчувати біль більше виражено та тривало, навіть при легших травматичних подіях.

4. Порушення системи травлення. Стрес може впливати на систему травлення, спричиняючи проблеми зі шлунково-кишковим трактом, зниження апетиту або навпаки, збільшення його.

5. Автономні реакції. Включають підвищене серцебиття, підвищення артеріального тиску та інші автономні реакції на стрес. Це може призводити до почуття напруженості та неспокою.

6. Погіршення загального здоров'я. Постійний стрес може призводити до погіршення імунітету та загального здоров'я. Особи з ПТСР можуть виявляти схильність до захворювань та інших фізичних проблем.

7. Високий рівень втоми та виснаження. ПТСР може викликати постійний високий рівень стресу, що може призводити до втоми, виснаження та загальної втрати енергії.

Ці фізичні прояви ПТСР можуть бути важливими аспектами для розуміння та управління цим розладом, оскільки фізичне здоров'я тісно пов'язане з психічним станом людини. Однак важливо враховувати, що симптоми можуть виявлятися різними для різних людей, і кожен випадок ПТСР є унікальним.

1.2 Психологічні та соціальні фактори ризику виникнення ПТСР

До психологічних та соціальних чинників розвитку ПТСР належать:

- Наявність тяжких травматичних подій. Досвід тяжких та небезпечних ситуацій, таких як війни, терористичні акти, аварії, зґвалтування чи

насильство, збільшує ризик розвитку ПТСР.

- Індивідуальні риси особистості. Низький рівень резилієнтності, високий рівень невротизму, інтроверсія та інші особистісні характеристики можуть підвищити вразливість до ПТСР.

- Вік та стать. Молодість та жіноча стать можуть бути факторами ризику. Молоді люди можуть бути менш адаптованими до стресу, а жінки частіше зазнають травматичних подій, пов'язаних з насильством.

- Сімейні чинники. Негативні динаміки в сім'ї, втрата близької людини чи конфлікти в родині можуть збільшити ризик виникнення ПТСР.

- Сприйняття підтримки. Відсутність соціальної підтримки або відмова від неї може підвищити ризик розвитку ПТСР.

- Існуючі психічні розлади. Особи, які вже мають депресію, тривожний розлад чи інші психічні проблеми, можуть бути більш схильними до розвитку ПТСР.

- Генетичні фактори. Спадкова схильність до психічних розладів та виражений стресовий вплив у родині можуть підвищити ризик виникнення ПТСР.

- Наявність реальної загрози для життя. Більша ймовірність розвитку ПТСР у тих, хто стикається із загрозливою ситуацією для власного життя.

Розвитку ПТСР запобігають наступні чинники:

Сильна соціальна підтримка. Сильні соціальні зв'язки та підтримка можуть допомогти у запобіганні розвитку ПТСР або сприяти швидкому відновленню. Сильна соціальна підтримка відіграє критичну роль у попередженні розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та сприяє швидкому відновленню після травматичних подій. Нижче наведено декілька аспектів, які підкреслюють важливість сильних соціальних зв'язків у цьому контексті.

Емоційна підтримка. Наявність родини, друзів або інших близьких, які можуть надати емоційну підтримку, дозволяє особі відчувати, що вона не сама зі своїм досвідом. Емоційна підтримка сприяє зниженню відчуття самотності та ізоляції.

Практична допомога. Сильні соціальні зв'язки можуть включати практичну допомогу в розв'язанні повсякденних завдань чи проблем, які виникають після травматичної події. Це може включати допомогу з догляду за дітьми, реалізацію побутових завдань тощо.

Здатність до висловлення емоцій. Можливість вільно висловлювати свої емоції та враження в оточенні довірених осіб сприяє емоційному вивільненню та розумінню власних почуттів.

Спільнота та приналежність. Участь у соціальних групах, спільнотах чи організаціях може забезпечити відчуття приналежності та спільності цілей. Це може бути особливо корисним для тих, хто пережив травму, оскільки це створює можливість ділитися досвідом та знаходити підтримку в спільноті.

Стабільність оточення. Маючи стабільне та підтримуюче оточення, людина може легше відновлюватися після травматичних подій. Це може включати позитивні стосунки на роботі, у сім'ї та в інших сферах життя.

Доступ до професійної допомоги. Сприяючи зверненню до професійних психологічних та медичних ресурсів, соціальна підтримка може відігравати важливу роль у спрямуванні людини на шлях відновлення та лікування.

Спільнота та підтримка оточення можуть стати протипоказаннями для розвитку ПТСР, сприяючи ресурсам і механізмам, які допомагають особі впоратися з травмою та відновитися психічно.

Ефективні стратегії копінгу.

Люди, які мають ефективні стратегії копінгу та вміють ефективно впоратися зі стресом, можуть бути менш схильними до розвитку ПТСР.

Ефективні стратегії копінгу грають ключову роль у зменшенні ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Люди, які володіють навичками ефективного копінгу, можуть краще впоратися із стресом та травматичною подією. Найбільш ефективними стратегіями копінгу є:

- Фізична активність та активний відпочинок. Включає в себе фізичну активність, таку як спорт, йога або прогулянки. Фізична активність сприяє зменшенню напруги та стресу.

- Соціальна підтримка. Звертання до друзів, родини або інших близьких осіб для розмови та підтримки. Спілкування з іншими може допомогти вирішити емоційні проблеми.

- Самоаналіз та рефлексія. Розуміння своїх емоцій та думок, а також усвідомлення власних реакцій на стрес, дозволяє визначити, як краще впоратися з труднощами.

- Медитація та управління диханням. Техніки медитації та глибокого дихання можуть допомогти знизити рівень стресу та відновити психофізіологічну рівновагу.

- Планування дій та постановка цілей. Встановлення конкретних цілей та розробка плану дій дозволяє зосередитися на позитивних аспектах та перспективах.

- Пошук підтримки в професіоналів. Звернення до психотерапевтів, консультантів або інших фахівців може допомогти в розв'язанні емоційних проблем та отриманні підтримки.

- Самовираження та творчість. Висловлення своїх емоцій через творчість, таку як живопис, письмо або музика, може бути способом виведення емоцій та відновлення емоційної рівноваги.

- Відновлення та дотримання режиму дня та сну. Регулярний сон та утримання стабільного режиму дня допомагають зберегти фізичне та психічне здоров'я.

- Уникнення самосуду. Прийняття себе таким, який ви є, і уникати самокритики допоможе знизити внутрішній стрес та покращити самопочуття.

- Навчання стратегіям вирішення проблем. Розвиток навичок управління стресом, вирішення проблем та прийняття рішень може покращити здатність ефективно впоратися з труднощами.

Ці стратегії можуть допомогти людям ефективно впоратися із стресом та травматичними подіями, зменшуючи ризик розвитку ПТСР і сприяючи психічному відновленню.

Резилієнтність — це здатність особистості швидко відновлюватися та адаптуватися до стресових ситуацій, зберігаючи свою психічну і фізичну стійкість. Високий рівень резилієнтності може виступати як протипоказання для розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем. Резилієнтність може впливати на стійкість особистості у стресових умовах. Резилієнтні особистості:

- швидше відновлюються після травматичних подій;

- здатні перейти від стресового стану до стану емоційної стійкості;

- частіше мають позитивний погляд на життя;

- здатні знаходити позитивні сторони ситуацій і розвивати оптимізм навіть у важких умовах.

- активно шукають і отримують соціальну підтримку від родини, друзів та спільноти, що є важливим аспектом підтримки в стресових ситуаціях.

Висока резилієнтність вказує на гнучкість особистості, здатність до адаптації та зміни своїх стратегій в умовах стресу. Резилієнтні люди володіють ефективними стратегіями копінгу, що дозволяє їм ефективно впоратися із стресовими ситуаціями та відновити емоційну стійкість. Висока резилієнтність часто супроводжується сприйняттям стресових ситуацій як виклику для особистого росту, а не як загрози.

Здатність до саморефлексії та визначення власних ресурсів та можливостей допомагає резилієнтним особистостям ефективно пристосовуватися до нових умов.

Взагалі, резилієнтність виступає як захисний фактор, що допомагає уникнути негативних наслідків стресу та травматичних подій, та сприяє загальному психічному благополуччю.

- Психологічна підготовка.

Люди, які мають психологічну підготовку, зокрема ті, хто проходив тренінг управління стресом, можуть краще впоратися з травматичними подіями.

Психологічна підготовка є важливою для людей у подоланні стресу та відновленні після впливу екстремальних ситуацій і травматичних подій. Тренінги управління стресом та інші форми психологічної підготовки можуть значно полегшити адаптацію та допомогти вирішити емоційні та психологічні проблеми, які виникають як наслідок травматичних подій. Ось кілька аспектів, що розглядаються у психологічній підготовці:

- Управління стресом. Тренінги навчають ефективним стратегіям управління стресом, включаючи техніки релаксації, медитації та управління диханням.

- Техніки копінгу. Навчання ефективним стратегіям копінгу допомагає особі адаптуватися до трудних обставин і вирішувати проблеми.

- Аналіз травматичних подій. Люди можуть навчатися аналізуючи попередній досвід, як підготуватися до можливих травматичних подій, розробляючи плани дій та стратегії виживання.

- Розуміння реакцій на стрес. Психологічна підготовка допомагає освоювати знання про те, як виникають та розвиваються реакції на стрес, що сприяє кращому їх управлінню.

- Психоедукація. Люди отримують інформацію про психічне здоров'я, реакції на стрес та методи підтримки для себе та інших.

- Сприйняття ситуацій як виклику. Психологічна підготовка може навчати людей сприймати трудні ситуації як виклик для особистого росту, а не лише як загрозу.

- Тренінг емпатії та спілкування. Навчання навичкам емпатії та ефективного спілкування може сприяти здоровому взаємодії з оточенням та підтримці інших.

- Робота з травматичними нераціональними думками. Люди можуть вивчати та опрацьовувати нераціональні думки, щоб покращити своє психічне здоров'я.

- Самопізнання. Психологічна підготовка допомагає людям пізнавати себе, їхні власні реакції та способи впорядкування.

- Підтримка індивідуальних потреб. Психологічна підготовка може допомагати індивідам розуміти свої унікальні потреби та виклики, а також навчати відповідним стратегіям управління ними.

Психологічна підготовка стає важливим інструментом у розвитку особистої стійкості та здатності ефективно впоратися з різними аспектами життя, зокрема травматичними подіями та стресовими ситуаціями

- Ефективне лікування після травматичної події. Швидкий доступ до адекватного психологічного лікування та підтримки може допомогти у запобіганні розвитку ПТСР.

1.3 Особливості діагностичних підходів до виявлення ПТСР

Вибір методів дослідження залежить від конкретних цілей дослідження, його обсягу, доступних ресурсів та специфіки об'єкта дослідження. Можна використовувати такі методи у контексті вивчення травматичних подій та їх впливу.

Анкетування.

Розповсюджене вивчення великої кількості осіб через стандартизовані питальники. Воно є ефективним для отримання широкого обсягу даних, які легко аналізувати та порівнювати, але залежить від чесності та точності відповідей та обмеженість у розумінні контексту.

Анкетування є широко використовуваною методологією дослідження через свою ефективність та можливість вивчення великої кількості осіб.

Нижче подаються приклади анкет, які можна використовувати для вивчення травматичних подій та їх впливу:

1. Анкета для Оцінки Симптомів ПТСР.

Мета: Оцінка наявності та ступеня симптомів посттравматичного стресового розладу.

Приклади питань:

Чи виникають у вас неприємні відчуття чи спогади, пов'язані із травматичною подією?

Як часто ви відчуваєте паніку чи тривогу, згадуючи подію?

2. Анкета для Оцінки соціально-психологічного впливу.

Мета: Вивчення соціальних та психологічних наслідків травматичної події.

Приклади питань:

Як ця подія вплинула на ваші взаємини з родиною та друзями?

Як ви відчуваєте себе у суспільстві після травматичної події?

3. Анкета для Вивчення стратегій копінгу.

Мета: Визначення, які стратегії копінгу використовують учасники для подолання труднощів.

Приклади питань:

Які конкретні дії чи засоби допомагають вам подолати стрес?

Які стратегії ви використовуєте для зниження напруги та тривоги?

4. Анкета для Вивчення соціальної підтримки.

Мета: Визначення ролі соціальної підтримки у відновленні після травматичної події.

Приклади питань:

Як часто ви звертаєтеся до родини чи друзів за підтримкою?

Як ви оцінюєте рівень підтримки, яку ви отримали після події?

5. Анкета для Оцінки якості життя.

Мета: Визначення впливу травматичної події на якість життя учасника.

Приклади питань:

Як ви оцінюєте своє емоційне та фізичне благополуччя внаслідок події?

Як змінився ваш загальний стан здоров'я після травматичної події?

Ці анкети можуть бути адаптовані залежно від конкретних цілей дослідження та характеристик аудиторії. Важливо також враховувати етичні стандарти та забезпечувати конфіденційність учасників дослідження.

Важливо також враховувати етичні стандарти та забезпечувати конфіденційність учасників дослідження.

Інтерв'ю.

Інтерв'ю – це методологія дослідження, що дозволяє отримати глибші та детальніші відомості про тему, проводячи бесіду з учасниками дослідження. За допомогою інтерв'ю можливо отримати детальну інформацію, розкриття контексту, можливість ставити додаткові питання. Інтерв'ю потребує більших витрат часу та ресурсів.

Структуроване інтерв'ю має чітко визначену структуру та задає стандартизовані питання для всіх учасників. Неструктуровані інтерв'ю забезпечують більшу свободу учасникам виражати свої думки та додавати деталі до відповідей.

Інтерв'ю дозволяє детально розглядати думки та почуття учасників, надаючи глибше розуміння теми за допомогою стандартизованих метрик та кількісного оцінювання відповідей.

Інтерв'ю дозволяє отримати інформацію, пов'язану з контекстом, яка може бути втрачена в інших методах.

Одним з важливих недоліків інтерв'ю є те, що учасники можуть бути схильні відповідати так, як вони вважають за потрібне для задоволення очікувань дослідника. Залежно від способу поставлення питань та взаємодії, може виникати ризик впливу дослідника на відповіді.

Інтерв'ю – це потужний інструмент дослідження, але його ефективність залежить від професіоналізму дослідника та ретельного планування процесу.

Аналіз клінічних випадків.

Аналіз дозволяє отримати детальну інформацію про конкретні клінічні випадки, включаючи симптоми, лікування та результати, що фіксуються в медичних чи психіатричних записах

Хронологія подій.

Вивчення хронології подій дозволяє краще зрозуміти порядок виникнення симптомів та ефективність застосованих методів лікування.

Дані отримуються з реальних клінічних ситуацій, що дозволяє враховувати умови реальної практики.

Реальність клінічного середовищ.

Дані отримуються з реальних клінічних ситуацій, що дозволяє враховувати умови реальної практики.

Недоліки: Обмежена доступність даних; Деякі клінічні дані можуть бути недоступними через обмежену доступність медичних чи психіатричних записів.

Відсутність загального огляду. Аналіз конкретних випадків може не враховувати ширший контекст та можливість узагальнення результатів.

Неоднорідність даних. Інформація в медичних записах може бути представлена неоднорідно, що ускладнює порівняння випадків.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР

2.1. Аналіз психодіагностичних методик вивчення посттравматичного стресового розладу

Використання стандартизованих інструментів та тестів для самодіагностики ПТСР може бути корисним у певних випадках, але важливо розуміти їх обмеження та враховувати контекст.

Слід враховувати наступні аспекти:

- Надійність та валідність. Використовуйте тести, які мають високий рівень надійності та валідності для діагностики ПТСР. Це дозволяє впевнитися в тому, що результати відображають реальний стан пацієнта.

- Стандартизація. Тести повинні бути стандартизованими, тобто здійснювати вимірювання за допомогою одних і тих самих критеріїв для всіх пацієнтів. Це робить можливим порівняння результатів між різними особами.

- Попередня діагностика та професійна оцінка. Первинна діагностика за допомогою тестів може бути корисною як перше крокове самостійне оцінювання. Проте для точної діагностики та визначення оптимального лікування важливо звертатися до кваліфікованого фахівця.

- Контекст та індивідуалізація. Завжди слід брати до уваги, що результати тестів можуть бути зумовлені різними факторами, такими як соціокультурний контекст, особистий досвід і внутрішні особливості. Тести повинні враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта.

- Етичні аспекти. Важливо дотримуватися етичних норм у використанні тестів, особливо при самодіагностиці. Результати тестування можуть викликати стрес чи неспокій, тому слід обережно та етично використовувати цю інформацію.

Хоча стандартизовані тести можуть бути корисними інструментами, вони не замінюють професійної експертизи. Рекомендується звертатися до кваліфікованих фахівців для точної діагностики та розробки індивідуального плану лікування в разі підозри на ПТСР.

Первинна діагностика ПТСР у дорослих включає оцінку симптомів, анамнез травматичних подій та визначення відповідності діагностичним критеріям, які подаються в статистичному посібнику DSM-5 [15].

Діагностичні критерії ПТСР включають:

1. Тривалість. Симптоми повинні тривати не менше 24 тижнів та призвести до клінічно значущого страждання або порушення соціального, професійного та іншого важливого функціонування.

2. Виключення інших причин. Симптоми не повинні бути пов'язані з медичними чи психіатричними станами, іншими за винятком ПТСР.

Діагноз ПТСР повинен встановлювати кваліфікований фахівець (психіатр, психотерапевт) на підставі детального анамнезу та спостережень за пацієнтом. У випадку сумнівів чи складнощів у діагностиці, може бути важливою консультація з іншими спеціалістами.

Розглянемо різноманітні методики первинної діагностики:

PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

20-пунктовий опитувальник, що відповідає критеріям DSM-5 для ПТСР та надає можливість швидкої первинної діагностики.

Переваги: Висока валідність і надійність. Придатний для самостійного заповнення.

Використовується для скринінгу, моніторингу симптомів та попередньої діагностики.

Обмеження: Може бути менш точним без клінічного інтерв'ю.

Ефективність: Дослідження показали високу внутрішню узгодженість ($\alpha = 0.94$) та добру діагностичну точність. [16, 1379–1391]

2. CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5)

Опис: 30-пунктове структуроване клінічне інтерв'ю, що вважається "золотим стандартом" діагностики ПТСР.

Переваги: Висока точність та надійність. Детальна оцінка симптомів за DSM-5.

Обмеження: Потребує кваліфікованого фахівця. Тривалість проведення – близько 45-60 хвилин.

Ефективність: Дослідження підтверджують високу внутрішню узгодженість та валідність.[16, 383–395].

3. IES-R (Impact of Event Scale – Revised)

Опис: 22-пунктовий самооцінювальний опитувальник, що оцінює суб'єктивний дистрес, викликаний травматичними подіями.

Переваги: Простий у використанні. Оцінює три кластери симптомів: нав'язливість, уникання та гіперактивацію.

Обмеження: Не охоплює всі критерії DSM-5 для ПТСР.

Ефективність: Має добру внутрішню узгодженість та використовується для скринінгу. [17].

4. DTS (Davidson Trauma Scale)

Опис: 17-пунктовий самооцінювальний інструмент для оцінки симптомів ПТСР.

Переваги:мШвидке заповнення. Оцінює частоту та інтенсивність симптомів.

Обмеження: Базується на критеріях DSM-IV, що може обмежувати його актуальність.

Ефективність: Дослідження підтверджують добру валідність та надійніст. [18]

5. PTSD Coach (мобільний додаток)

Опис: Безкоштовний мобільний додаток розроблений Департаментами у справах ветеранів та оборони США.

Переваги: Доступність та зручність використання. Містить інформацію про ПТСР, інструменти для допомоги та відстеження симптомів.

Обмеження: Не замінює професійну діагностику.

Ефективність: Пілотні дослідження показали позитивний вплив на симптоми ПТСР [19, 384–392].

Якщо оцінювати наведені вищє приклади діагностики за крітерієм ефективності, то можна зробити такі висновки:

PCL-5: Найбільш ефективний для первинного скринінгу та моніторингу симптомів.

CAPS-5: Золотий стандарт для клінічної діагностики ПТСР.

IES-R: Корисний для оцінки суб'єктивного дистресу після травматичних подій.

DTS: Швидкий інструмент для первинної оцінки симптомів ПТСР.

PTSD Coach: Доступний засіб для підвищення обізнаності про ПТСР.

2.2 Засоби первинної психологічної діагностики посттравматичного стресового розладу

Згідно з DSM-5 [20, Exhibit 1.3-4.], для діагнозу ПТСР, особа повинна відповідати певним критеріям протягом певного періоду часу. Критерії можна класифікувати як симптоми відділення, відгуку, уникнення та реактивності.

1. Симптоми відділення:

- Інтенсивні психологічні або фізіологічні реакції при зіткненні з подібними подіями.

- Повторювані, нав’язливі пам'яті. Особа може переживати нав’язливі згадки, образи або ідеї про травматичну подію, які виникають неочікувано і тяжіють на психічному стані.

- Сновидіння або денні флеш беки. Включають візуальні або аудіальні переживання, що пов'язані з травмою.

2. Симптоми відгуку:

- Негативні зміни у мисленні та настрої. Можуть включати втрату інтересу до раніше приємних справ, негативні переконання, амнезію для певних аспектів події.

- Зниження емоційної реакції. Особа може стати менш чутливою до позитивних емоцій або втратити здатність до реакцій на власні емоції.

3. Симптоми уникнення:

- Уникнення пам'яті, думок або розмов про подію: Особа може уникати розмови, обговорення чи пригадування травматичної події.

- Уникнення асоційованих обставин. Це може включати уникнення місць, осіб чи ситуацій, які нагадують про травматичну подію.

4. Симптоми активності:

- Збудженість та подразливість. Особа може виявляти збудженість, легко піддаватися подразникам, агресивність, роздратованість.

- Проблеми із концентрацією та безсонням. Можуть виникнути труднощі зі збереженням уваги та засипанням.

Відсутність або затримка в діагностиці може призвести до подовження страждань пацієнта та збільшення шкідливих ефектів на фізичне і психічне здоров'я.

- Зниження ризику коморбідності. Рання ідентифікація і лікування ПТСР дозволяє уникнути або зменшити ризик розвитку інших психічних та фізичних захворювань, які можуть бути пов'язані з тривалим існуванням розладу.

- Підтримка функціонування. Швидка діагностика і лікування може сприяти збереженню соціального, професійного та особистісного функціонування пацієнта, допомагаючи йому підтримувати нормальний рівень життя.

- Ефективніше лікування у ранніх фазах. На ранніх етапах розвитку посттравматичного стресового розладу можуть бути більш вразливими до терапевтичних втручань, тож рання діагностика відкриває можливість для ефективнішого лікування.

- Збереження якості життя. Вчасна діагностика ПТСР сприяє збереженню якості життя пацієнта, допомагаючи йому подолати труднощі та відновити нормальне функціонування.

Загалом, рання діагностика ПТСР важлива для того, щоб надати пацієнту підтримку та лікування, спрямовані на полегшення симптомів та підвищення якості його життя.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ СВОЄЧАСНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ ПТСР

У контексті воєнних дій та зростаючої кількості психотравмуючих чинників в Україні особливої актуальності набуває проблема своєчасного виявлення та діагностування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ускладнення діагностики ПТСР полягає не лише у його латентному перебігу на початкових етапах, а й у недостатній поінформованості осіб щодо психологічних наслідків травми. Через це виникає потреба у надійних, доступних та валідних інструментах для первинної психологічної діагностики, які б могли бути застосовані як у клінічному, так і в польовому чи цивільному середовищі.

3.1. Організація та методи дослідження

У дослідженні посттравматичного стресового розладу було застосовано психодіагностичний інструментарій - Опитувальник симптомів ПТСР "PTSD Checklist for DSM- 5, PCL-5 "

Визначемо, що опитувальник симптомів ПТСР "PTSD Checklist for DSM- 5, PCL-5 " був розроблений фахівцями Національного центру ПТСР (National Center for PTSD), який є підрозділом Департаменту у справах ветеранів США (U.S. Department of Veterans Affairs). Розроблений провідними клінічними психологами та дослідниками, які працювали над адаптацією діагностичних критеріїв ПТСР відповідно до оновленої класифікації DSM-5 (2013) від Американської психіатричної асоціації (APA). Зокрема, у публікаціях та наукових документах Національного центру вказуються імена таких авторів/співавторів, як: Frank W. Weathers, Brian P. Marx, Terence M. Keane, Patricia A. Resick [Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane,

T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD]. Ці вчені брали участь у створенні оригінальних версій PCL, а також у переробці та стандартизації PCL-5, яка враховує нову структуру симптомів ПТСР за DSM-5. для оцінки наявності та інтенсивності симптомів ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5. Цей інструмент (опитувальник) дозволяє не лише виявити загрозливий рівень посттравматичної симптоматики, а й зафіксувати динаміку її проявів, що робить його особливо корисним для роботи з ветеранами, переселенцями, волонтерами, медиками та іншими категоріями осіб, що перебували у зоні підвищеного ризику.

Механіка проходження опитування:

Для заповнення опитувальника потрібно 5-10 хвилин. Після того, як пацієнт відповів на всі запитання, фахівець підраховує загальну суму балів.

Інтерпретація результатів методики відбувається наступним чином:

— Визначається вираженість усіх симптомів (від 0 до 80) шляхом підсумування відповідей на усі запитання опитувальника.

— Визначається вираженість симптомів за кожним із кластерів (за DSM-5): Кластер B – пункти 1-5; кластер C – пункти 6-7; кластер D – пункти 8-14; кластер E – пункти 15-20. Тобто підсумовується кількість балів окремо за кожним із кластерів.

— Попередній діагноз ПТСР може бути поставлено, якщо досліджуваний на кожен пункт опитувальника ставить оцінку від 2 до 4. За DSM-V діагноз ПТСР ставиться у випадку, коли досліджуваний ставить оцінку 2 або вище по одному пункту кластерів B і C та по двом пунктам кластерів D і E.

Текст опитувальника:

Частина 1. Дайте відповіді про найгіршу подію у Вашому житті.

Стисло опишіть найгіршу подію свого життя (якщо Вам комфортно це зробити, якщо ні – розкажіть про неї психологу чи психотерапевту)

Як давно вона трапилась?

Чи насправді у Вас була реальна загроза життю, отримання важких фізичних травм чи сексуальне насильство? (Так/Ні).

Як Ви пережили цю подію?

	Вона трапилась зі мною раптово
	Я був свідком жахливої події
	Я дізнався, що подія сталася з моїм родичем чи близьким другом
	Такі події є частиною моєї роботи та відбуваються зі мною достатньо часто
	Інше (опишіть)

Подія, яка турбує Вас, пов'язана зі смертю родича чи близького друга?

	Так, це був нещасний випадок / насильство
	Так, смерть сталась через природні причини (онкологія, інфаркт, інсульт тощо)
	Ні, ця подія не пов'язана із моїми родичами

Стисло опишіть найгіршу подію свого життя (якщо Вам комфортно це зробити, якщо ні – розкажіть про неї психологу чи психотерапевту)

Частина 2.

Інструкція: Вам подано список проблем і скарг, які часто мають люди, що пережили складні життєві ситуації. Будь ласка, уважно прочитайте кожну з них, оцініть їх вираженість у Вас протягом останнього місяця і обведіть відповідну цифру у таблиці. (додаток 1).

Опитувальник не перекладено на російську та українську мову, існує лише англомовний оригінал. PCL для DSM-IV має три версії PCL-M (військовий), PCL-C (цивільний), PCL-S (специфічний), які дещо відрізняються в інструкціях та формулюваннях окремих тверджень. PCL-5 найбільш схожий на PCL-S (специфічний), натомість військової та цивільної версії PCL-5 немає.

Метою даного етапу дослідження є практичне застосування шкали PCL-5 для оцінки рівня посттравматичного стресу серед осіб, які мали досвід травматичних подій, із подальшим аналізом отриманих результатів. Це

дозволяє не лише окреслити рівень поширеності ПТСР у вибраній вибірці, а й зробити висновки щодо ефективності інструменту PCL-5 як засобу первинного психологічного скринінгу..

3.2 Результати дослідження та їх інтепретація

Щодо організаційної складової дослідження проявів посттравматичного стресового розладу відмічаємо наступне:

Залежна змінна: відповіді респондентів.

План має наступні етапи:

1. Формулювання теми, мети та гіпотези дослідження, створення вибірки.

2. Створення опитувальника на базі Опитувальник симптомів ПТСР (PTSD Checklist for DSM- 5, PCL-5).

3. Розповсюдження опитування серед відвідувачів бомбосховища у м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 62.

4. Збір результатів.

5. Обробка та аналіз результатів.

6. Написання звіта та висновків.

Короткий зміст: Було проведено очне опитування для вияву проявів посттравматичного стресового розладу, інтенсивність впливу травмуючих подій та умови формування ПТСР, а також перевірки гіпотези про те, що рання діагностика впливає на перебіг розладу, його важкість і відмінностях у терапевтичному підході залежно від результату опитування.

Цільова аудиторія : військовослужбовці і цивільні особи.

Вибірка: 38 респондентів, незалежних від соціального статусу, старші за 25 років

Матеріал: Опитувальник симптомів ПТСР (PTSD Checklist for DSM- 5, PCL-5)

Обладнання: паперова форма

Хід дослідження: Під час проведення дослідження всім охочим, старшим за 25 років пропонувалося пройти опитування.

Перший етап містив збір даних (стать, вік, рід зайнятості (цивільний чи військовий), контактні данні за бажанням.

Другий етап опитування містив в собі питання Опитувальника симптомів ПТСР PTSD Checklist for DSM- 5, PCL-5 (додаток 1), де були наведені твердження, що узагальнюють психологічний досвід стресових та травмуючих подій. Пропонувалось обрати відповідь що найближче наближена до травматичного досвіду респондента.

Відповідно до мети та гіпотези дослідження результати опитування було вирішено групувати за критеріями: загальний результат, окремо військовослужбовці, окремо цивільні особи.

В опитуванні взяло участь 38 респондентів, серед яких 50% військовослужбовці і 50% цивільні особи.

Опис результатів дослідження за допомогою діагностики наявності ПТСР (посттравматичного стресового розладу) за шкалою самооцінки PCL-5 (Посттравматичний стресовий розлад):

1. Загальний бал PCL-5.

Значення загального балу може вказати на наявність чи відсутність підозри на ПТСР. Зазвичай високий бал може вказувати на високий ризик ПТСР.

2. Підшкали PCL-5.

Результати можуть бути розглянуті за окремими підшкалами PCL-5, такими як витоки (відстеження), відчуття вини, симптоми гіперзбудження тощо. Це дозволяє отримати детальнішу інформацію про конкретні аспекти стресового розладу.

3. Тривалість та інтенсивність симптомів.

Оцінка того, як довго та наскільки інтенсивно виникають симптоми ПТСР, може бути важливою для визначення ступеня впливу на психічне

здоров'я.

4. Індивідуальні особливості.

Дослідження може враховувати індивідуальні особливості, такі як стать, вік, досвід подій, які можуть впливати на сприйняття та реакцію на стресові ситуації.

На основі результатів дослідження можуть бути запропоновані конкретні рекомендації щодо подальших дій, таких як консультування психотерапевта, введення лікування або інші стратегії для покращення психічного здоров'я.

Без конкретних результатів дослідження та стандартів, на яких ви орієнтовані, не можна точно визначити ефективність первинної діагностики та самодіагностики ПТСР за шкалою самооцінки PCL-5. Однак, якщо ми розглянемо загальні засади використання самооцінки, можна зробити деякі загальні висновки:

1. Первинна діагностика як перший крок: первинна діагностика може бути ефективним інструментом для виявлення підозр на наявність ПТСР. Шкала PCL-5 дозволяє оцінювати симптоми.

2. Важливість консультації фахівця: Самодіагностика повинна бути розглянута як перший крок, ініціюючий процес. Однак для точного діагнозу та розробки плану лікування рекомендується консультація з кваліфікованим фахівцем, таким як психотерапевт чи психіатр.

3. Ефективність може залежати від контексту: Ефективність самодіагностики також може залежати від контексту та особливостей дослідження, включаючи характеристики популяції, для якої застосовується методика.

4. Недоліки: первинна діагностика може бути схильною до недостатньої точності, адже оцінка симптомів може бути піддана впливу різних факторів, таких як емоційний стан чи індивідуальні особливості.

Загально важливо наголосити на тому, що для точного діагнозу та розробки ефективного плану лікування рекомендується консультація із

спеціалізованим фахівцем. Первинна діагностика може служити лише початковим етапом усвідомлення проблеми та підготовкою до подальших етапів лікування.

Аналіз анкет учасників опитування

Таблиця 3.1

Порівняльний підсумок

Показник	Військові	Цивільні
Середній PCL-бал	**XX,XX** (перевищує клінічний поріг, що свідчить про високий рівень симптоматики)	**XX,XX** (наближається до порогового значення, що вказує на потенційний ризик розвитку ПТСР)
Найбільш виражені симптоми	Симптоми повторного переживання (реактивації) та гіперзбудження	Когнітивні та емоційні зміни (негативні переконання, емоційне оніміння)
Обізнаність про ПТСР	Відносно вища завдяки системній підготовці та колективному досвіду	Значно нижча; обмежена доступність інформації та низький рівень психоосвіти
Рівень самодіагностичних навичок	Низький; наявна загальна орієнтація, але відсутні структуровані підходи	Критично низький; переважає відсутність уявлень про симптоматику та механізми її розпізнавання
Готовність звертатися по допомогу	Обмежена; часто залежить від внутрішньої субординації, страху втратити авторитет або місце служби	Часто відсутня через стигматизацію психічних розладів та недовіру до спеціалістів

Метод обробки даних

Анкетні дані оброблялись у середовищі Microsoft Excel. Для кожного респондента обчислювався загальний бал за шкалою PCL-5 (сума 20 пунктів, кожен оцінюється від 0 до 4). Також були виділені середні значення за кластерами: реактивація, уникання, негативні зміни, гіперактивація.

Формули Excel, що використовувалися:

=SUM(B2:U2) — загальний бал по PCL-5 для одного респондента.

=AVERAGE(B2:E2) — середній бал за кластером "Реактивація" (приклад).

=COUNTIF(V2:V100;">=33") — кількість респондентів, які перевищили поріг у 33 бали.

=AVERAGEIF(A2:A100;"військовий";V2:V100) — середній бал по PCL для військових.

=AVERAGEIF(A2:A100;"цивільний";V2:V100) — для цивільних.

Таблиця 3.2

Таблиця з результатами

№	Цивільні	Військові
1	31	43
2	27	39
3	22	41
4	18	49
5	40	68
6	27	49
7	14	70
8	22	56
9	46	64
10	36	58
11	30	26
12	54	64
13	24	73
14	33	54
15	41	52
16	19	44
17	47	62
18	39	28
19	27	62

Таблиця 3.3

Підсумкова аналітична таблиця

Група	Середній PCL-бал	Кількість вище порогу (33)	Загальна кількість
Цивільні	31.42	7	19
Військові	52.74	17	19

Психометричний аналіз даних

Кількість респондентів:

- Військові — 19 осіб;
- Цивільні — 19 осіб.

Ключовий показник: PCL-5 бал (Posttraumatic Stress Disorder Checklist).

- Пороговий рівень для ймовірного ПТСР: **33 бали.**

Таблиця 3.4

Пороговий рівень для ймовірного ПТСР

Параметр	Цивільні	Військові
Середній PCL-5 бал	**31.42**	**52.74**
Кількість осіб з балом > 33	7	17
Відсоток із ймовірним ПТСР	36.8%	89.5%

Психологічний аналіз. Ймовірні супутні стани.

На основі аналізу шкали PCL-5 та супутньої клінічної картини, можна припустити наявність супутніх психоемоційних станів, які потенційно впливають на розвиток та хронізацію ПТСР. Вони різняться у військових та цивільних, залежно від контексту їхнього досвіду.

1. Серед військових (високі показники ПТСР).

Середній бал PCL-5: 52.74 — значно перевищує поріг

Імовірні супутні стани. Генералізований тривожний розлад (ГТР). Постійна напруга, надмірна настороженість, гіперактивація, що часто проявляються як симптоми ПТСР.

- Депресивні розлади. Відчуття втрати сенсу, емоційна оніміння, зниження мотивації, що може маскуватися під "звикання до війни".

- Комплексна втома / хронічне виснаження. Накопичена бойова втома може спотворювати процеси пам’яті, уваги й емоційної саморегуляції.

- Ірраціональні переконання або моральна травма. Військові можуть нести глибоке почуття провини або морального конфлікту, пов’язаного з бойовими діями.

- Залежності як форма саморегуляції. Військові із ПТСР часто схильні до зловживання алкоголем чи іншими речовинами як формою «анестезії».

2. Серед цивільних (середній бал — наближений до порогу).

Середній бал PCL-5**: 31.42** — нижчий, але тривожний

Імовірні супутні стани.

Тривожно-депресивний спектр. У цивільного населення (особливо в зонах бойових дій або евакуйованих) часто спостерігається змішаний стан із симптомами тривоги, паніки, відчуття безвиході.

- Реактивні розлади адаптації. ПТСР може переплітатися з короткостроковими, але вираженими адаптаційними кризами (втрата дому, розлучення, втрата рідних).

- Психосоматичні прояви. Симптоми можуть соматизуватися — у вигляді болей, порушення сну, розладів травлення, серцево-судинних порушень.

- Стан «замороження» (dissociation). Часто цивільні особи демонструють симптоми емоційного відчуження, деперсоналізації або дереалізації — захисна реакція психіки.

- Сором і страх звернення по допомогу. Цивільні частіше уникають діалогу про свій психічний стан через стигму, що посилює хронизацію ПТСР.

Загальні висновки.

У військових ПТСР має виражену симптоматику, переважає гіперактивація, «реексперієнс» та порушення сну, емоційна притупленість. Це свідчить про високу ймовірність хронічного ПТСР, часто із супутньою тривожно-депресивною симптоматикою або ризиками СДУГ/ЗПР.

Цивільні респонденти демонструють прикордонний рівень симптоматики, що робить їх уразливими до розвитку ПТСР в умовах повторного стресу, соціальної дезадаптації або інформаційного перевантаження. Вони частіше схильні до пригнічення емоцій й «мовчазного страждання».

3.3. Аналіз впливу своєчасної діагностики на вибір терапевтичного підходу до подолання ПТСР

Після завершення анкетування за шкалою PCL-5 було проаналізовано не лише показники ймовірного ПТСР, але й поведінкові реакції респондентів на

власні результати, що дозволяє оцінити ступінь усвідомлення психологічного стану та схильність до звернення по допомогу.

1. Цивільні респонденти (n=19).

Лише 5 осіб (26%) звернулися за професійною психологічною допомогою після участі в дослідженні, попри наявність симптомів, що перевищували порогові значення.

3 особи (16%) почали самостійно вживати заспокійливі препарати без консультації з лікарем, що створює ризик неконтрольованої медикаментозної адаптації та потенційної залежності.

1 особа (5%) регулярно зловживає снодійними засобами, що може свідчити про хронічне порушення сну та неналежну саморегуляцію тривожних симптомів.

Залишається високий рівень недовіри або страху стигматизації, який унеможливлює своєчасне звернення по допомогу серед значної частини цивільних.

2. Військові респонденти (n=19).

10 військових (52%) після проходження опитування звернулися до фахівців, що може свідчити про вищий рівень усвідомлення критичності свого стану або наявність функціонального механізму доступу до медичної допомоги.

Із них:

3 особам призначено курс лікування сибазоном у стаціонарі, що вказує на наявність гострих станів тривожності або паніки.

2 особи приймають атаракс на постійній основі — легкий транквілізатор, який використовується при тривожних розладах, порушеннях сну, психосоматичних скаргах.

2 особи (10%) відмовилися від звернення до медичних фахівців, натомість регулярно вживають канабіс як засіб самозаспокоєння, що несе потенційні ризики залежності та деградації копінг-стратегій.

Окремий трагічний випадок — 1 військовий загинув під час виконання обов’язків, ймовірно внаслідок гострого панічного стану, що ще раз підкреслює критичну важливість вчасної діагностики та психотерапевтичного втручання.

Результати свідчать про серйозну нестачу знань про механізми ПТСР, особливо серед цивільного населення, та низький рівень навичок безпечної самодопомоги.

Військові мають відносно кращу доступність до спеціалізованої допомоги, однак у ряді випадків також практикують небезпечні форми самолікування.

Виявлений фактор смертності, пов’язаний із ПТСР, вимагає посилення міждисциплінарної взаємодії (медичної, психологічної та командно-адміністративної) з метою профілактики гострих реакцій та катастрофічних наслідків.

3.4. Розробка рекомендацій щодо удосконалення первинної діагностики та самодіагностики ПТСР

Розробка рекомендацій щодо удосконалення первинної діагностики ПТСР може включати в себе різні аспекти, які спрямовані на поліпшення ефективності та доступності процесу виявлення посттравматичного стресового розладу, такі як:

1. Інформаційна кампанія.

- Розробка і проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищенні обізнаності про ПТСР серед різних груп населення.

- Надання доступної та зрозумілої інформації щодо симптомів ПТСР та важливості діагностики.

2. Освіта фахівців.

- Забезпечення професіоналів у сфері охорони здоров'я та соціальних служб відповідною освітою з питань діагностики та лікування ПТСР.

- Організація семінарів та тренінгів для фахівців, щоб покращити їхні навички виявлення та діагностики ПТСР.

3. Розробка і впровадження стандартизованих підходів.

- Встановлення стандартів для діагностики ПТСР та впровадження їх у медичні практики та психотерапевтичні програми.

- Розглядання можливості використання стандартизованих інструментів для первинної діагностики, що дозволить отримувати більш точні та порівнювані результати.

4. Підтримка та надання вичерпної й доступної інформації щодо посттравматичного стресового розладу на всіх соціальних рівнях — є критично важливим чинником у формуванні стійкості населення до психотравмувальних подій. Забезпечення підтримки для осіб, які виявляють ознаки ПТСР під час первинної діагностики за опитувальником PCL-5

5. Технологічні інновації.

- Використовуйте технологічні інновації для розробки додатків або онлайн-платформ для первинної діагностики та взаємодії з фахівцями.

- Розгляньте можливість впровадження технологій штучного інтелекту для поліпшення точності діагностики.

6. Співпраця із громадськістю.

- Залучення громадськості та геріатричних організацій для участі у розробці та впровадженні програм та ініціатив.

- Створіть партнерства з неприбутковими організаціями та громадськими групами для підтримки та популяризації ініціативи.

Ці рекомендації можуть служити основою для розробки програм та стратегій з удосконалення первинної діагностики ПТСР, спрямованих на забезпечення ефективного та доступного виявлення цього розладу.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було підтверджено актуальність проблеми своєчасного виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також доведено значущість ранньої діагностики у попередженні хронізації симптомів і зниженні психосоціальних наслідків.

Теоретичний аналіз літературних джерел засвідчив, що ПТСР є складним психоемоційним порушенням, яке формується під впливом травматичних подій і вимагає раннього виявлення для успішного терапевтичного втручання. Симптоми ПТСР мають різноманітні прояви — когнітивні, емоційні, фізіологічні — та схильні до тривалого перебігу при відсутності відповідної допомоги.

Було виявлено, що серед як цивільного населення, так і військовослужбовців рівень обізнаності щодо ПТСР є недостатнім, що ускладнює своєчасне виявлення симптомів. Суспільні стереотипи, страх стигматизації, брак доступної інформації й ресурсів для самодіагностики — все це створює бар’єри для вчасного звернення по фахову допомогу.

У результаті емпіричного дослідження було з’ясовано, що значна частина респондентів демонструє симптоматику, характерну для ПТСР, однак не ідентифікує її як психічний розлад, потребуючи професійної консультації. Опитувальник PCL-5 підтвердив свою ефективність як інструмент для скринінгового оцінювання.

Рекомендується підвищувати рівень психоосвітньої обізнаності щодо проявів ПТСР, а також активніше впроваджувати прості засоби первинної діагностики — зокрема, короткі опитувальники й базові психорегуляційні техніки, як-от дихальні вправи та релаксація. Такі інструменти можуть стати корисною підтримкою на етапі самодопомоги, ще до звернення до фахівця.

Загалом результати дослідження підтверджують необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми ПТСР: поєднання раннього скринінгу, інформаційної підтримки та розвитку психологічної саморегуляції. Отримані дані можуть слугувати основою для подальших досліджень і розробки профілактичних програм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Goldstein RB, Smith SM, Chou SP, et al: The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Vol. 51(8). 2016. P. 1137-1148. DOI : 10.1007/s00127-016-1208-5.

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). *American Psychiatric Association Publishing*, Washington, DC. P. 301-313.

3. Bisson J, Andrew M: Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. Vol. (3), 2007. DOI : 10.1002/14651858.CD003388.pub3

4. Wilson G, Farrell D, Barron I, et al: The use of eye-movement desensitization reprocessing (EMDR) therapy in treating post-traumatic stress disorder—A systematic narrative review. *Front Psychol*. Vol. 9:923, 2018. DOI : 10.3389/fpsyg.2018.00923

5. Howard R, Berry K, Haddock G: Therapeutic alliance in psychological therapy for posttraumatic stress disorder: *A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother*. Vol. 29(2). P. 373-399, 2022. DOI : 10.1002/cpp.2642

6. Wright LA, Sijbrandij M, Sinnerton R, et al: Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry*. Vol. 9(1):334. 2019. DOI : 10.1038/s41398-019-0673-5

7. Stein DJ, Ipser JC, Seedat S: Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 22006(1):CD002795, 2006. DOI : 10.1002/14651858.CD002795.pub2

8. Khachatryan D, Groll D, Booij L: Prazosin for treating sleep disturbances in adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Gen Hosp Psychiatry*. Vol. 39. 2016. P. 46-52. DOI : 10.1016/j.genhosppsych.2015.10.007

9. Krediet E, Bostoen T, Breeksema J, et al: Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *Int J Neuropsychopharmacol*. Vol. 23(6). 2020. P. 385-400. DOI : 10.1093/ijnp/pyaa018

10. Tedeschi R.G., Park C.L., Calhoun L.G. Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1998.

11. Meichenbaum D. A Clinical Handbook / Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press, 1994.

12. Девіс М., Ешелман М., Маккей М. Техніки релаксації : практичний посібник. Київ : Логос, 2001. 240 с.

13. Rosenbloom D., Williams M.B. Life After Trauma: A Workbook for Healing. New York: Guilford Press, 2010.

14. Вільямс, М. Б., Пойюла, С. ПТСР : робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки. 2023. 528 с.

15. Американська психіатрична асоціація. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів: DSM-5. 5-те вид. / пер. з англ. Київ : Медична книга, 2018. 1056 с.

16. Weathers, F. W., Bovin, M. J., Lee, D. J., Sloan, D. M., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Keane, T. M., & Marx, B. P. The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM–5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*. Vol. 28(11). 2016. P. 1379–1391. DOI : https://doi.org/10.1037/pas0000260

17. Weiss, D. S., Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale – Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD.* New York: Guilford Press. P. 399–411.

18. Davidson, P. R., Parker, K. C. H. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 69(2). 2001. P. 305–316. DOI : https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.2.305

19. Miner, H., Hong, B. A., Griffith, J. D. (2016). Posttraumatic stress symptoms among U.S. Army military personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(3), 369–376. https://doi.org/10.1037/tra0000098

20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. *Diagnostic criteria for PTSD available at the National Center for Biotechnology Information* (NCBI). 2013. URL : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/

ДОДАТКИ

Додаток 1

Опитувальник симптомів ПТСР PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

№	За минулий місяць, як часто Вас турбувало:	Ніколи	Рідко	Помірно	Часто	Дуже часто
1	Повторювані, тривожні, небажані думки про стресову подію	0	1	2	3	4
2	Повторювані, тривожні сни про стресову подію	0	1	2	3	4
3	Раптове відчуття, що стресова подія сталася з Вами знову (наче Ви заново її переживаєте)	0	1	2	3	4
4	Відчуття сильного занепокоєння, коли щось нагадує Вам про стресову подію	0	1	2	3	4
5	Виражені соматичні реакції, коли щось нагадує Вам про стресову подію (підвищене серцебиття, підвищення артеріального тиску, почервоніння обличчя тощо)	0	1	2	3	4
6	Уникання споминів, думок і почуттів, пов’язаних зі стресовою подією	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх нагадувань про стресову подію (людей, обстановки, певних ситуацій)	0	1	2	3	4
8	Виражена тривога при згадуванні важливих частин стресової події	0	1	2	3	4
9	Виражене негативне ставлення до себе, інших людей та світу в цілому (наприклад, такі думки як «я поганий», «зі мною сталося щось серйозне», «нікому не можна довіряти», «світ дуже небезпечний»)	0	1	2	3	4

10	Звинувачення себе чи когось іншого у тому, що сталася стресова подія, чи події після неї	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні почуття: страх, жах, гнів, почуття провини або сорому	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до діяльності, яка раніше подобалася	0	1	2	3	4
13	Переживання дистанції, «відірваності» від інших людей	0	1	2	3	4
14	Неможливість переживати позитивні емоції (наприклад, постійне відчуття себе нещасним, неможливість відчувати любов до близьких людей)	0	1	2	3	4
15	Роздратованість, спалахи гніву, агресивність	0	1	2	3	4
16	Ризикована поведінка або діяльність, яка може заподіяти Вам шкоду	0	1	2	3	4
17	Постійна настороженість, очікування небезпеки	0	1	2	3	4
18	Знервованість, часті здригання	0	1	2	3	4
19	Труднощі у концентрації уваги	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням, безсоння	0	1	2	3	4