



УДК 159.97

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-12\(52\)-1106-1117](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-12(52)-1106-1117)

**Сеник Алла Михайлівна** кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи, Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль, <https://orcid.org/0000-0002-6217-7464>

**Голярдик Наталія Анатоліївна**, кандидат психологічних наук, доцент доцент кафедри філософії, соціально-гуманітарних дисциплін та фізичного виховання, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, <https://orcid.org/0000-0001-9624-7582>

**Дьоміна Ганна Анатоліївна**, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психосоматики та психології здоров'я, Український державний університет імені Михайла Драгоманова, м. Київ, <https://orcid.org/0000-0001-8319-3431>

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ**

**Анотація.** Протягом життя людина стикається з різноманітними ситуаціями та чинниками впливу, деякі з яких через свою небезпечність, інтенсивність і раптовість набувають травматичного характеру. Воєнні дії, що вже кілька років тривають на території України, належать до таких травматичних чинників, які супроводжуються значним ризиком розвитку посттравматичних стресових розладів як у цивільного населення, так і у військових. У статті було здійснено комплексний аналіз психологічних аспектів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. З'ясовано, що посттравматичний стресовий розлад є багатокомпонентним психічним станом, що виникає внаслідок переживання травматичних подій і може спричинити порушення фізичного здоров'я, а також соціальні й економічні труднощі. Визначено основні категорії симптомів, на які необхідно звертати увагу щоб діагностувати стресовий розлад, зокрема уникання нагадування про травму, симптоми повторного переживання, підвищена тривожність, негативні когнітивні й емоційні порушення. Окреслено основні етапи діагностики та терапії військових із ПТСР: ідентифікація всіх психологічних наслідків пережитої події, етап психологічного впливу, реадаптаційний етап і фінальний супровід. Зауважено, що на початковому етапі обстеження зазвичай проводять скринінг, який являє собою систему первинної оцінки груп осіб, які не мають явних клінічних симптомів, із метою встановлення можливого існування певного розладу чи захворювання. Надзвичайно важливо диференціювати ПТСР від інших



психічних порушень зі схожими симптомами, таких як депресія чи тривожні розлади. Після скринінгу та диференціації, на основі отриманих даних формується індивідуальний план терапії, що може охоплювати різні реабілітаційні інструменти психологічної допомоги (зокрема когнітивно-поведінкову терапію чи EMDR), медикаментозне лікування та заходи, спрямовані на відновлення соціальної активності. Розмаїття сучасних терапевтичних підходів до лікування ПТСР свідчить про необхідність комплексного та індивідуалізованого підходу. Важливу роль відіграють також психоосвіта, програми підтримки з боку рідних і фізична активність, які сприяють зниженню стигми, формуванню навичок саморегуляції та покращенню загального самопочуття. Зроблено висновок, що посттравматичний стресовий розлад є серйозною проблемою для військовослужбовців, адже відображає глибокий психологічний вплив пережитих травматичних подій під час служби. Раннє виявлення та комплексне лікування ПТСР здатні суттєво підвищити якість життя військовослужбовців і сприяти їхньому відновленню.

**Ключові слова:** воєнні дії, бойовий досвід, психодіагностика, скринінг, психологічна підтримка.

**Senyk Alla** Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology and Social Work, West Ukrainian National University, Ternopil, <https://orcid.org/0000-0002-6217-7464>

**Holiardyk Nataliia** Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Philosophy, Social and Humanities and Physical Education, Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, <https://orcid.org/0000-0001-9624-7582>

**Domina Hanna Anatoliivna** Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychosomatics and Health Psychology, Dragomanov Ukrainian State University, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0001-8319-3431>

## **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PTSD IN MILITARY SERVICEMEN: FEATURES OF DIAGNOSTICS AND THERAPY**

**Abstract.** Throughout life, a person encounters a variety of situations and factors of influence, some of which, due to their danger, intensity and suddenness, acquire a traumatic nature. Military actions, which have been ongoing in Ukraine for several years, are among such traumatic factors that are accompanied by a significant risk of developing post-traumatic stress disorders in both the civilian population and the military. The article provides a comprehensive analysis of the psychological aspects of post-traumatic stress disorder in military personnel. It was found that post-traumatic



stress disorder is a multicomponent mental condition that arises as a result of experiencing traumatic events and can cause physical health disorders, as well as social and economic difficulties. The main categories of symptoms that must be paid attention to in order to diagnose a stress disorder are identified, in particular, avoidance of reminders of the trauma, symptoms of re-experiencing, increased anxiety, negative cognitive and emotional disorders. The main stages of diagnosis and therapy of military personnel with PTSD are outlined: identification of all psychological consequences of the experienced event, the stage of psychological impact, the readaptation stage and final support. It is noted that at the initial stage of the examination, screening is usually carried out, which is a system of initial assessment of groups of individuals who do not have obvious clinical symptoms, in order to establish the possible existence of a certain disorder or disease. It is extremely important to differentiate PTSD from other mental disorders with similar symptoms, such as depression or anxiety disorders. After screening and differentiation, an individual therapy plan is formed based on the data obtained, which may include various rehabilitation tools of psychological assistance (in particular, cognitive-behavioral therapy or EMDR), drug treatment and measures aimed at restoring social activity. The variety of modern therapeutic approaches to the treatment of PTSD indicates the need for a comprehensive and individualized approach. Psychoeducation, peer support programs, and physical activity also play an important role in reducing stigma, building self-regulation skills, and improving overall well-being. It is concluded that post-traumatic stress disorder is a serious problem for military personnel, as it reflects the profound psychological impact of traumatic events experienced during service. Early detection and comprehensive treatment of PTSD can significantly improve the quality of life of military personnel and promote their recovery.

**Keywords:** military operations, combat experience, psychodiagnostics, screening, psychological support.

**Постановка проблеми.** Воєнні дії, втрати близьких і постійне відчуття небезпеки стали чинниками розвитку серйозних психологічних порушень, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У військовослужбовців Збройних сил України ПТСР має низку специфічних особливостей, що зумовлені інтенсивністю бойового досвіду, тривалістю перебування в зоні бойових дій, втратою побратимів, постійною загрозою життю та іншими чинниками, притаманними умовам сучасної війни. Психологічна напруга, спричинена невизначеністю ситуацій, а також морально-етичні дилеми, з якими стикаються військові, поглиблюють рівень психічної травматизації. Усе це формує складну клінічну картину ПТСР, що вимагає глибокого розуміння та індивідуалізованого підходу до діагностики і надання психологічної допомоги кожному військовослужбовцю.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців були предметом



досліджень численних вітчизняних і зарубіжних науковців. Так, наприклад, М. Салюк та М. Меркулов визначили основні напрями та підходи до вивчення феномену психологічного простору, а також дослідили вплив психотравмуючих подій на формування й організацію особистісного простору як складника життєвого простору [1]. У статті Ю. Асєєвої, К. Аїмедова та А. Яцишиної зауважено, що одним з основних проявів психотравматичного досвіду є нав'язливе повторне переживання травматичних подій, яке виявляється у флешбеках, нічних жахіттях і настирливих спогадах. Флешбеки можуть з'являтися раптово та бути настільки інтенсивними, що людина втрачає відчуття реального часу і простору, переживаючи подію так, ніби знову опинилася в ситуації бойового зіткнення чи під обстрілом [2].

Зв'язок симптомів ПТСР із порушенням когнітивних процесів у військовослужбовців дослідили Б. Рассел та А. Массап [3]. Важливий внесок у дослідження цього питання зробили також А. Глушук, А. Кандибал та Н. Оданельчук, які проаналізували відмінності між особливостями прояву ПТСР у цивільного населення та військовослужбовців. Автори зробили висновок, що незалежно від того, хто пережив травму, симптоми ПТСР є схожими для всіх категорій.

Це пов'язано з тим, що посттравматичний синдром змінює здатність мозку обробляти стрес, змушуючи людей постійно жити в режимі «бойової готовності» навіть після того як реальна загроза зникла [4].

Окремо варто виокремити науковців, які досліджували питання діагностування ПТСР у військовослужбовців, зокрема Н. Шеленкова [5], А. Колодяжна, Ю. Власенко, О. Дичко [6], О. Фітькало [7]. У свою чергу, І. Клименко, Н. Твердохліб та О. Злобін окреслили конкретні методи лікування ПТСР у військах, такі як психотерапія, фармакотерапія та інші підходи, спрямовані на зниження стресу і полегшення дистресу. Автори також наголосили на необхідності подальшого вдосконалення системи підтримки військовослужбовців із ПТСР і поширення інформації про цю проблему з метою покращення якості життя цієї групи людей [8]. У цьому напрямку активно працювала і М. Клойтр, яка стверджує, що діагностика та лікування ПТСР потребує персоналізованого підходу [9].

Французькі вчені Г. Пеллегрін, Н. Ріка та Д. Фомпейрін акцентували увагу на тому, що багато симптомів ПТСР проявляються поза клінічним контекстом, що ускладнює їхню оцінку. Існуючі методи діагностики на основі аналізу крові чи слини є дорогими та малодоступними, тому непридатні для масштабного застосування [10]. Це зумовлює потребу в об'єктивних, доступних і масштабованих методиках діагностики ПТСР для точнішого виявлення та лікування розладу.

**Метою статті** є дослідження психічних і поведінкових проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, а також визначення ефективних підходів до його діагностики.

**Виклад основного матеріалу.** Посттравматичний стресовий розлад є психічним і поведінковим порушенням, що може виникати внаслідок переживання травматичних подій, зокрема сексуального насильства, бойових дій, дорожньо-транспортних пригод, жорстокого поводження з дітьми, домашнього насильства чи інших загроз життю. За статистичними даними психічні розлади спостерігаються у 20–70 % учасників збройних конфліктів, що утримі–вчетверо перевищує показники мирного часу [11, с. 67]. Це негативно позначається на функціонуванні організму, особливо внутрішніх органів, і може спричиняти розвиток різних захворювань.

Щоб діагностувати ПТСР, потрібно звернути увагу на важливі симптоми (рис. 1).



Рис. 1. Основні симптоми ПТСР

Джерело: узагальнено авторами за [12].

ПТСР супроводжується прискореним старінням, погіршенням пам'яті щодо травматичних подій, емоційним притупленням, дереалізацією та відчуттям безнадійності. Окрім того, загострюється інстинкт самозбереження, що проявляється в надмірній настороженості до подразників, схожих із травматичним досвідом (наприклад, військовий, почувши різкий шум, падає на землю та прикриває голову, аби уникнути небезпеки, яку вже пережив чи спостерігав). Особи з ПТСР схильні уникати ситуацій, що нагадують травматичний досвід, що істотно знижує якість їхнього життя й ускладнює соціальну та громадську інтеграцію. Досить часто спостерігаються фізичні



симптоми, такі як відчуття холоду та поколювання в кінцівках, серцебиття, ламкість нігтів чи випадіння волосся, а також підвищення артеріального тиску, розвиток або загострення різноманітних психосоматичних порушень, наприклад, бронхіальна астма, виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, дискінезія жовчовивідних шляхів тощо [11, с. 67]. Отже, посттравматичний стресовий розлад є багатокомпонентним психічним станом, що виникає внаслідок переживання травматичних подій і може спричиняти порушення фізичного здоров'я, а також соціальні й економічні труднощі. Попри те, що складність симптомів ПТСР ускладнює процес діагностики, своєчасне виявлення та раннє терапевтичне втручання є ключовими для зменшення довготривалих наслідків цього розладу і забезпечення ефективної терапії.

Психопатологічна структура ПТСР вирізняється високою поліморфністю, що створює труднощі як для точного встановлення діагнозу, так і для вибору оптимальної терапевтичної тактики. Порушення у сфері міжособистісної взаємодії, надмірно сильні емоційні реакції на травматичні спогади та зміни когнітивних процесів формують широкий спектр клінічних проявів. Здатність до саморегуляції в умовах тривожності розглядається як уміння ефективно контролювати та скеровувати власні емоційні і когнітивні реакції на стресові чинники. Клінічна симптоматика посттравматичного стресового розладу нерідко включає поведінкові розлади психопатоподібного типу, асоціальні тенденції та істеричні реакції, інтенсивність яких може зростати під впливом вживання алкоголю чи психоактивних речовин, а також супроводжуватися вираженими неврозоподібними станами [13, с. 25]. У значній частині пацієнтів такі прояви зумовлюють соціальну дезадаптацію, що суттєво ускладнює їхнє повернення до повноцінного функціонування в суспільстві. У військовослужбовців, які мають прояви посттравматичного стресового розладу, як специфічної соціальної групи спостерігаються характерні особливості у формуванні та збереженні особистого простору. Для таких осіб типовими є дезадаптованість, внутрішнє напруження, схильність до замкненості та підвищеного рівня тривоги. У міжособистісних взаєминах військові з ПТСР нерідко демонструють прямолінійність, скептицизм і труднощі в досягненні компромісів [14, с. 140]. Відповідно, особистий простір таких військовослужбовців часто набуває захисного характеру, слугуючи своєрідним бар'єром між ними й оточенням.

Водночас за умови належної психологічної підтримки, терапевтичної корекції і сприятливого соціального середовища можливе поступове відновлення здатності до адаптивної взаємодії, розширення особистого простору та підвищення якості міжособистісних контактів. Важливим у цьому контексті є також проведення належної діагностики задля оцінювання ступеня дезадаптованості та визначення індивідуальних потреб військовослужбовця.

На сьогоднішній день у міжнародній психологічній практиці для обстеження осіб, які пережили тяжку травму, створено низку психодіагностичних інструментів – існує понад 42 опитувальники, призначені для виявлення ПТСР





[5, с. 144]. Вибір конкретних методик залежить від мети дослідження, його специфіки та необхідної глибини оцінювання. Проте основні етапи діагностики та терапії військових із ПТСР є наступними:

- 1) ідентифікація всіх психологічних наслідків пережитої події і визначення інтенсивності їхнього впливу на індивіда;
- 2) етап психологічного впливу, на якому реалізуються всі заходи, передбачені програмою реабілітації, із можливим коригуванням відповідно до результатів попередньої стадії;
- 3) реадаптаційний етап, характерний для специфічної реабілітації;
- 4) супровід – фінальна стадія, яка проводиться після реабілітації для оцінки результатів і надання додаткової підтримки пацієнту [15, с. 30].

На початковому етапі обстеження зазвичай проводять скринінг, який являє собою систему первинної оцінки груп осіб, які не мають явних клінічних симптомів, з метою встановлення можливого існування певного розладу чи захворювання. Так, наприклад, первинний скринінг посттравматичного стресового розладу може проводитися із застосуванням експрес-методики. Учасникам пропонується відповісти «так» або «ні» на декілька питань, що дозволяє зібрати дані щодо рівня уникнення спогадів про травматичну подію, втрати інтересу до повсякденного життя, відмови від планів на майбутнє та інших характерних симптомів. До такого опитування можуть також бути включені описи відчуттів і станів, які військовослужбовці переживали одразу після участі в бойових діях. Даний формат скринінгу дає можливість виявити осіб із ранніми проявами ПТСР, що є важливим для своєчасного початку реабілітаційних заходів [7, с. 80]. З метою раннього визначення ключових симптомів ПТСР використовують також такі опитувальники, як стандартизований «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу», «Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)», «Шкала самооцінки проявів ПТСР (PCL-M)», «Формалізоване психодіагностичне інтерв'ю з комбатантами для оцінки ймовірності ПТСР», яке може проводитися як у форматі структурованої бесіди, так і у вигляді детального інтерв'ю [5, с. 144]. Використання зазначених вище діагностичних методик дає змогу більш точно й ефективно виявляти психічні порушення, зокрема й у військово-службовців, які можуть мати прояви ПТСР. Фахівці, що надають реабілітаційні послуги, зокрема психологи та медичні працівники, мають володіти відповідною підготовкою, професійним досвідом і діагностичними компетенціями, необхідними для розпізнавання симптомів посттравматичного стресового розладу. Важливо підкреслити, що скринінгові інструменти не дають остаточного діагнозу, а лише дозволяють визначити осіб із підвищеним ризиком наявності відповідного порушення.

Після скринінгу важливим є аналіз впливу ПТСР на професійну діяльність, міжособистісні взаємини та загальне соціальне функціонування військовослужбовця. Застосування інструментів, зокрема Шкали впливу травматичної події



(IES-R) і різних опитувальників самооцінки, дає змогу оцінити, якою мірою пережита травма впливає на повсякденну активність і загальний рівень якості життя особи [6, с. 877]. Надзвичайно важливо диференціювати ПТСР від інших психічних порушень зі схожими симптомами, таких як депресія чи тривожні розлади. Для цього зазвичай використовують клінічні інтерв'ю та психометричні інструменти, що дозволяють встановити правильний діагноз і підібрати відповідне лікування. Після скринінгу та диференціації, на основі отриманих даних формується індивідуальний план терапії, що може охоплювати різні реабілітаційні інструменти психологічної допомоги (зокрема когнітивно-поведінкову терапію чи EMDR), медикаментозне лікування та заходи, спрямовані на відновлення соціальної активності (рис. 2).

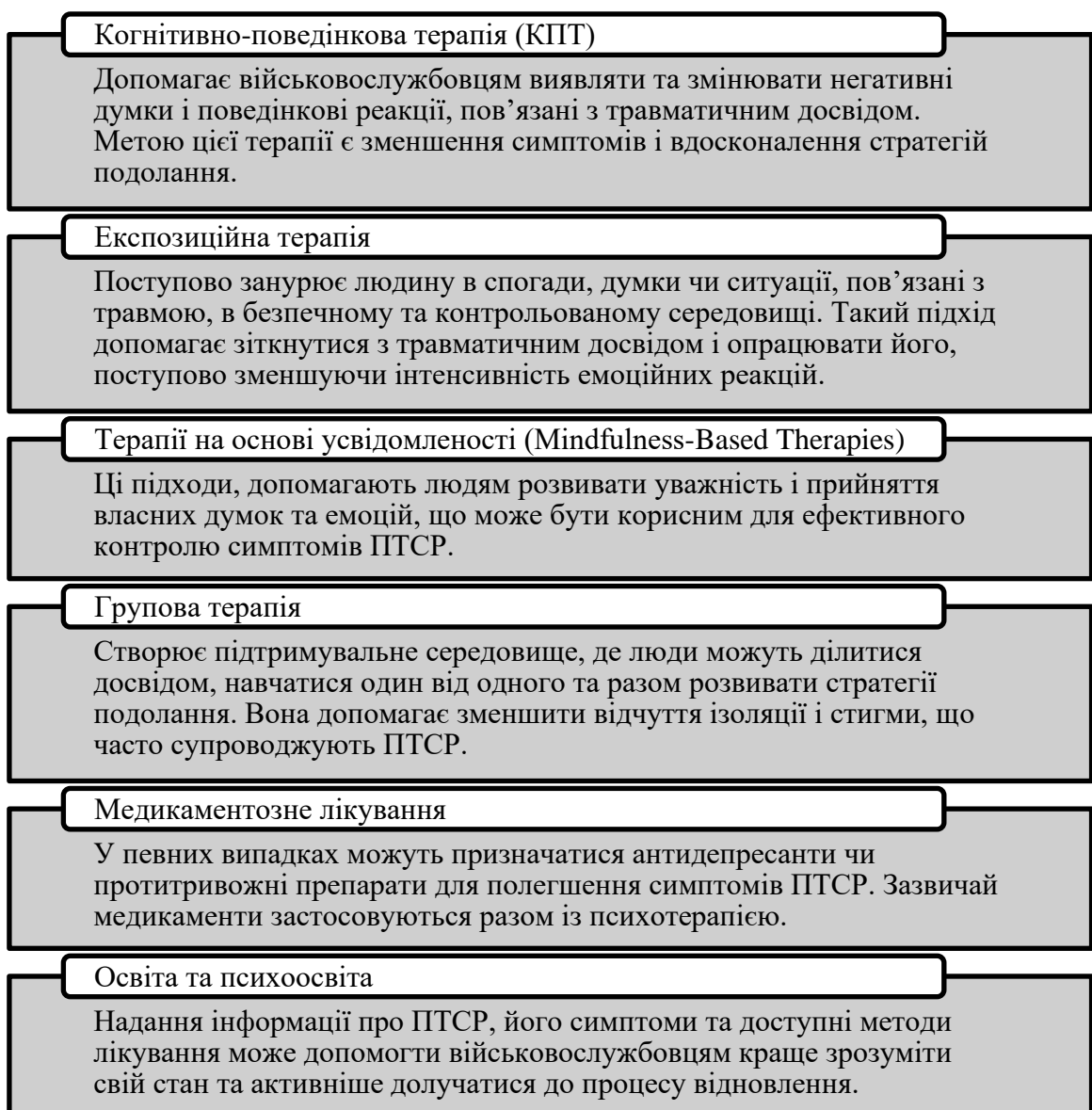


Рис. 2. Реабілітаційні інструменти психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР

Джерело: узагальнено авторами за [8].



Основним методом лікування посттравматичного стресового розладу є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), ефективність якої доведено в зміні дезадаптивних моделей мислення, розвитку навичок емоційної саморегуляції і подоланні кризових станів. Застосовуючи цей підхід важливо враховувати, що учасник бойових дій є дорослою та дієздатною особою, яка не потребує «батьківської» опіки з боку фахівця, а прагне отримати професійну медичну та психологічну підтримку. На початковому етапі терапії пацієнтові акцентують увагу на тому, що він не отримає «чарівних» порад для миттєвого усунення психологічних труднощів, пов'язаних із бойовою травмою [7, с. 81]. Натомість пацієнт має бути готовим брати відповідальність за власний стан, проявляти готовність до роботи над собою й усвідомлювати, що його психологічні проблеми мають ситуативний характер. Завдання фахівця полягає у створенні таких умов, які сприятимуть особистісному відновленню та досягненню терапевтичних цілей.

Ефективними є також методи десенсибілізації і репроцесингу рухами очей (EMDR), які знижують емоційний вплив травматичних спогадів. Використання технік релаксації, зокрема глибокого дихання та медитації, сприяє зменшенню тривожності і покращенню емоційного стану. Таким чином, розмаїття сучасних терапевтичних підходів до лікування ПТСР свідчить про необхідність комплексного та індивідуалізованого підходу. Важливу роль відіграють також психоосвіта, програми підтримки з боку рідних і фізична активність, які сприяють зниженню стигми, формуванню навичок саморегуляції та покращенню загального самопочуття. З огляду на отримані результати дослідження особливостей діагностики та терапії військовослужбовців із ПТСР постає необхідність формування рекомендацій, спрямованих на вдосконалення системи їхньої підтримки. Одним із ключових напрямів є посилення психологічної реабілітації, оскільки позитивні результати існуючих терапевтичних втручань, зокрема у військових клініках, підтверджують доцільність подальшого розвитку відповідних програм. Важливо розширювати їхню тривалість і забезпечувати ширший доступ для військовослужбовців, які потребують відновлення психічних ресурсів. Не менш вагомим аспектом є раннє виявлення та своєчасне терапевтичне втручання. Рання діагностика ПТСР значно підвищує ефективність подальшої терапії, тому модернізація систем і процедур раннього скринінгу має стати одним із пріоритетів. Підготовка медичних фахівців і підвищення рівня їхньої поінформованості щодо специфіки симптомів ПТСР сприятимуть удосконаленню діагностичних підходів і результативності лікування. Особливої уваги потребує забезпечення психологічної підтримки після завершення служби, оскільки відстрочений розвиток симптомів ПТСР є характерним для багатьох військовослужбовців. Створення сервісів, орієнтованих на ветеранів, а також реалізація програм, спрямованих на полегшення їхньої адаптації до умов мирного життя, мають важливе значення для зменшення ризиків поглиблення психічних порушень.



**Висновки.** Посттравматичний стресовий розлад є серйозною проблемою для військовослужбовців, адже відображає глибокий психологічний вплив пережитих травматичних подій під час служби. Як складний психічний стан, ПТСР не лише ускладнює особисте благополуччя, але і підриває ефективність та стійкість військових підрозділів. Його тривала присутність у військовому середовищі актуалізує потребу в спеціалізованих заходах підтримки та цілеспрямованих інтервенціях. У ході дослідження було з'ясовано, що психологічна підтримка військовослужбовців може охоплювати когнітивно-поведінкову терапію, групові заняття, медикаментозне лікування та інші підходи, спрямовані на зменшення проявів розладу та полегшення їхньої адаптації до мирного життя. Загалом, раннє виявлення та комплексне лікування ПТСР здатні суттєво підвищити якість життя військовослужбовців і сприяти їхньому відновленню.

Перспективи подальшого вивчення заявленої проблеми вбачаємо в дослідженні ефективності різних моделей психологічної реабілітації військовослужбовців та удосконаленні підходів до раннього виявлення і профілактики ПТСР у контексті сучасних викликів.

#### **Література:**

1. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2024. № 4 (128). С. 114–119. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2024-4-128-42> (дата звернення: 13.11.2025).
2. Асєєва Ю. А., Аїмедов К. В., Яцишина А. М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 8–17. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-2> (дата звернення: 13.11.2025).
3. Russell B., Mussap A. J. Posttraumatic stress, visual working memory, and visual imagery in military personnel. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43, No. 2. P. 1278–1295. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04338-1> (дата звернення: 13.11.2025).
4. Глушук А., Кандибал А., Оданельчук Н. Посттравматичний стресовий розлад, як наслідок війни у військовослужбовців та цивільних. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 6 (82). С. 19–25. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-82-6-19-25> (дата звернення: 13.11.2025).
5. Шеленкова Н. Діагностування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців/ветеранів. *Психологічний журнал*. 2024. № 13. С. 140–147. DOI: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.315056> (дата звернення: 13.11.2025).
6. Колодяжна А. В., Власенко Ю. К., Дичко О. О. Особливості діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у воєнних ветеранів. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 3. С. 872–884. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3\(37\)-872-884](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3(37)-872-884) (дата звернення: 13.11.2025).
7. Фітькало О. С. Особливості надання медико-психологічної допомоги військовослужбовцям ЗСУ за наявності ПТСР з ознаками адиктивної поведінки (власний досвід). *Health & Education*. 2024. № 1. С. 77–83. DOI: <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.10> (дата звернення: 13.11.2025).
8. PTSD in military personnel: diagnosis, treatment and support / I. Klymenko et al. *Revista Amazonia Investiga*. 2024. Vol. 13, No. 74. P. 286–298. DOI: <https://doi.org/10.34069/ai/2024.74.02.24> (дата звернення: 13.11.2025).





9. Cloitre M. Complex PTSD: assessment and treatment. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12, No. sup1. Article 1866423. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866423> (дата звернення: 13.11.2025).

10. Assessment of PTSD in military personnel via machine learning based on physiological habituation in a virtual immersive environment / G. Pellegrin et al. *Scientific Reports*. 2025. Vol. 15, No. 1. Article 7562. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91916-x> (дата звернення: 13.11.2025).

11. Ткаченко Н. В., Алещенко О. В. Основні симптоми посттравматичного стресового розладу. *Journal of Psychology Research*. 2023. Т. 29, № 12. С. 63–70. DOI: <https://doi.org/10.15421/102909> (дата звернення: 13.11.2025).

12. Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment / N. Simon et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10, No. 1. Article 1573129. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129> (дата звернення: 13.11.2025).

13. Балашов Е., Лозюк С. Психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу: ключові теорії та сучасні концепції. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. 2025. № 18. С. 22–27. URL: <https://www.journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/4398> (дата звернення: 12.11.2025).

14. Коширець В., Шкарлатюк К. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. *Психологічні перспективи*. 2020. № 36. С. 124–143. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-124-143> (дата звернення: 13.11.2025).

15. Чамлай І. Психологічні підходи до тлумачення та терапії посттравматичного стресового розладу. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 25–34. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-3> (дата звернення: 13.11.2025).

### References:

1. Saliuk, M., & Merkulov, M. (2024). Psykholohichni osoblyvosti proiavu posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtiv [Psychological features of the manifestation of post-traumatic stress disorder in military personnel]. *Molodyi vchenyi – Young Scientist*, 4(128), 114–119. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2024-4-128-42> [in Ukrainian].

2. Asieieva, Yu. A., Aimerov, K. V., & Yatsyshyna, A. M. (2024). Vyznachennia poniattia PTSR u viiskovykh: teoretychni osnovy, klinichni proiavy ta faktory ryzyku [Definition of the concept of PTSD in the military: theoretical foundations, clinical manifestations and risk factors]. *Mentalne zdorovia – Mental health*, 2, 8–17. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-2> [in Ukrainian].

3. Russell, B., & Mussap, A. J. (2024). Posttraumatic stress, visual working memory, and visual imagery in military personnel. *Current Psychology*, 43(2), 1278–1295. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04338-1>

4. Hlushchuk, A., Kandybal, A., & Odanelchuk, N. (2024). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad, yak naslidok viiny u viiskovosluzhbovtiv ta tsyvilnykh [Post-traumatic stress disorder as a result of war in military personnel and civilians]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy – Bulletin of the National University of Defense of Ukraine*, 82(6), 19–25. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-82-6-19-25> [in Ukrainian].

5. Shelenkova, N. (2024). Diahnostuvannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu (PTSR) u viiskovosluzhbovtiv/veteraniv [Diagnosis of post-traumatic stress disorder (PTSD) in military personnel/veterans]. *Psykhologichnyi zhurnal – Psychological journal*, 13, 140–147. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.315056> [in Ukrainian].

6. Kolodiazna, A. V., Vlasenko, Yu. K., & Dychko, O. O. (2024). Osoblyvosti diahnostryky ta likuvannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu (PTSR) u voiennykh veteraniv [Peculiarities of diagnosis and treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in military veterans]. *Perspektyvy ta*



*innovatsii nauky – Prospects and innovations of science*, 3, 872–884. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3\(37\)-872-884](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3(37)-872-884) [in Ukrainian].

7. Fitkalo, O. S. (2024). Osoblyvosti nadання medyko-psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam ZSU za naiavnosti PTSR z oznakamy adyktivnoi povedinky (vlasnyi dosvid) [Peculiarities of providing medical and psychological assistance to military personnel of the Armed Forces of Ukraine in the presence of PCR with signs of addictive behavior (own experience)]. *Health & Education*, 1, 77–83. <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.10> [in Ukrainian].

8. Klymenko, I., Tverdokhlib, N., Zlobin, O., Karachynskyi, O., & Kononenko, O. (2024). PTSD in military personnel: diagnosis, treatment and support. *Revista Amazonia Investiga*, 13(74), 286–298. <https://doi.org/10.34069/ai/2024.74.02.24>

9. Cloitre, M. (2021). Complex PTSD: assessment and treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(sup1). Article 1866423. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866423>

10. Pellegrin, G., Ricka, N., Fompeyrine, D. A., Rohaly, T., Enders, L., & Roy, H. (2025). Assessment of PTSD in military personnel via machine learning based on physiological habituation in a virtual immersive environment. *Scientific Reports*, 15(1), Article 7562. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91916-x>

11. Tkachenko, N. V., & Aleshchenko, O. V. (2023). Osnovni symptomy posttravmatychnoho stresovoho rozladu [The main symptoms of post-traumatic stress disorder]. *Journal of Psychology Research*, 29(12), 63-70. <https://doi.org/10.15421/102909> [in Ukrainian].

12. Simon, N., Roberts, N. P., Lewis, C. E., van Gelderen, M. J., & Bisson, J. I. (2019). Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1573129. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>

13. Balashov, E., & Loziuk, S. (2025). Psykholohichni aspekty posttravmatychnoho stresovoho rozladu: kluchovi teorii ta suchasni kontseptsii [Psychological aspects of post-traumatic stress disorder: key theories and modern concepts]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia" – Scientific notes of the National University "Ostroh Academy"*, 18, 22–27. Retrieved from <https://www.journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/4398> [in Ukrainian].

14. Koshyrets, V., & Shkarlatiuk, K. (2020). Osoblyvosti orhanizatsii osobystisnoho prostoru viiskovosluzhbovtziv z oznakamy PTSR [Peculiarities of organization of personal space of military personnel with signs of PTSD]. *Psykholohichni perspektyvy – Psychological prospects journal*, 36, 124–143. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-124-143> [in Ukrainian].

15. Chamlai, I. (2023). Psykholohichni pidkhody do tumachennia ta terapii posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Psychological approaches to the interpretation and therapy of post-traumatic stress disorder]. *Psychology Travelogs*, 4, 25–34. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-3> [in Ukrainian].