

В. В. Степаненко¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8361-5507>

Scopus Author ID 57197272662

Л. Й. Петришин²

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4506-1523>

ResearcherID I-8571-2018

Scopus Author ID 58032096800

В. І. Степаненко³

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5793-3069>

ResearcherID AAZ-5981-2021

Scopus Author ID 58033265700

В. Й. Кульчицький⁴

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5863-3204>

ResearcherID E-2150-2019

Scopus Author ID 57944630000

¹Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк

²Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка, Тернопіль

³Державний заклад «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка», Полтава

⁴Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль

ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРО МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

V. V. Stepanenko¹, L. Y. Petryshyn², V. I. Stepanenko³, V. Y. Kulchytskyi⁴

¹Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk

²Volodymyr Hnatiuk Ternopil National Pedagogical University, Ternopil

³Taras Shevchenko Luhansk National University, Poltava

⁴I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil

IDEAS FORMATION AMONG HIGHER EDUCATION STUDENTS ABOUT REHABILITATION METHODOLOGICAL BASES OF INDIVIDUALS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Анотація. У статті посттравматичний стресовий розлад представлено як один із психопатологічних станів, до якого можуть призвести процес взаємодії небезпек та організму із включенням ланки розвитку стрес-реакції. Обґрунтовано складність цього явища через відсутність розуміння повної картини його патогенезу на фізіологічному рівні, різні методологічні підходи до розповсюдженості, оцінки й динаміки. З'ясовано нагальні вимоги підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» до реабілітації осіб із посттравматичним стресовим розладом. Окреслено зміст, специфіку, види діяльності, форми і методи, які застосовуються під час вивчення і викладання освітніх компонентів та спрямовані на формування уявлень у здобувачів вищої освіти про методологічні основи реабілітації осіб із посттравматичним стресовим розладом. Виділено основні методологічні проблеми, з розумінням яких зіштовхуються здобувачі вищої освіти: термінологічна невизначеність і неузгодженість у класифікації діагнозу посттравматичного стресового розладу як нозологічної форми; розуміння сутності стресу і його значення в адаптації та ролі у формуванні посттравматичного стресу.

© В. В. Степаненко, Л. Й. Петришин, В. І. Степаненко, В. Й. Кульчицький

сового розладу; усвідомлення важливості міжгалузевого підходу та необхідності впровадження різних стратегій. Доведено, що розуміння здобувачами вищої освіти ролі стресу у розвитку патології є основою для фундаментально різних підходів до роботи лікарів-лікувальників та реабілітологів з особами з посттравматичним стресовим розладом, основна відмінність якої для лікаря-лікувальника полягає в діяльності, спрямованій на підвищення резистентності пацієнта, а для реабілітолога – побудова реабілітації на основі принципу резильєнтності.

Ключові слова: вища освіта; методологія; посттравматичний стресовий розлад; реабілітація.

Abstract. Post-traumatic stress disorder is presented as one of the psychopathological conditions that can lead to the process of interaction between dangers and the organism, including of the stress reaction development link. The complexity of this phenomenon due to the lack of understanding of the pathogenesis full picture at the physiological level, different methodological approaches to determining the prevalence, assessment and dynamics is substantiated. The urgent requirements for the training of first (bachelor's) level higher education students in specialty 227 "Physical therapy, occupational therapy" for the rehabilitation of individuals with post-traumatic stress disorder have been clarified. The content, specifics, types of activities, forms and methods that are used during the study and teaching of educational components are outlined and are aimed at forming ideas among higher education students about the methodological bases of rehabilitation of individuals with post-traumatic stress disorder.

The main methodological problems faced by students of higher education are identified: terminological uncertainty and inconsistency in the classification of the diagnosis of post-traumatic stress disorder as a nosological form; understanding the essence of stress and its importance in adaptation and its role in the formation of post-traumatic stress disorder; awareness of the importance of an interdisciplinary approach and the need to implement different strategies.

It has been proven that the understanding by students of higher educational institutions of the stress role in the pathology development is the basis of fundamentally different approaches to the work of treating physicians and rehabilitators with individuals with post-traumatic stress disorder, the main difference of which for the treating physician is the activity aimed at increasing the patient's resistance, and for a rehabilitator the resilience principle is construct basis.

Key words: higher education; methodology; post-traumatic stress disorder; rehabilitation.

Вступ. Сучасний розвиток суспільства призводить до збільшення номенклатури небезпек соціального і техногенного походження. Також не втрачають актуальності і природні небезпеки. За своєю біологічною (психофізіологічною) значущістю всі ці явища мають стресогенну природу, тобто є «травмівною подією» [20], і при впливі на організм людини можуть безпосередньо призвести до розвитку стрес-реакції, а за несприятливого перебігу подій – дезадаптації та розвитку різних патологічних станів [25]. До того ж за дії різних стрес-чинників патологічні процеси проявляються та охоплюють різні рівні організації організму: біохімічний, фізіологічний, психологічний. Враховуючи природну сутність та складність процесів, які відбуваються на психологічному рівні (перцепція, усвідомлення, емоції, мотивація та рефлексія тощо), цей рівень поки що залишається найбільш складним для наукового розуміння та обґрунтування. Можливо, що саме такі методологічні проблеми наукового пізнання процесу взаємодії небезпек та організму із включенням ланки розвитку стрес-реакції призвели до виділення у практиці сучасної охорони здоров'я цілої окремої групи психопатологічних захворювань, які мають стресогенну етіологію (ICD-11: 6B40-6B4Z; QE84). Однією з таких патологій є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [23].

Спираючись на деякі дослідження, можна вважати поширеність ПТСР, яка складає 3,9 % у загальній вибірці [27]. Водночас привертає увагу наявність у науковому інформаційному просторі

достатньої кількості абсолютно різних даних щодо кількісної оцінки розповсюдженості ПТСР: майже від 1 до 99 % [26, 27]. Така різноманітність зумовлена різними методологічними підходами у дослідженнях до оцінки розповсюдженості ПТСР, включаючи розмір, методи, принципи формування вибірки, часові рамки дослідження, територіальні відмінності у розповсюдженості ПТСР, використання показників самозвітів або структурованих клінічних інтерв'ю та різних критеріїв діагностики ПТСР [26, 30]. Також на епідеміологічні показники ПТСР впливають вид травмівної дії, гендерні та вікові особливості, соціокультурні показники, в тому числі добробут, статус, фізіологічний стан тощо [13, 14, 24].

Отже, достатня розповсюдженість і динамічність показників у різних ситуаціях і для різних груп населення, методологічні складнощі статистики безпосередньо вказують на складність ПТСР як явища й зумовлюють необхідність у підготовці великої кількості різних фахівців, які будуть вирішувати проблеми пацієнтів, у тому числі і на реабілітаційному етапі їх ведення. Це актуалізує питання вдосконалення підходів у формуванні уявлень здобувачів вищої освіти про методологічні основи реабілітації осіб із посттравматичним стресовим розладом.

Мета статті – висвітлити методологічні основи формування уявлень про реабілітацію осіб із ПТСР на прикладі викладання освітніх компонентів здобувачам вищої освіти першого (бакалаврського)

рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» у Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Теоретична частина. У Волинському національному університеті імені Лесі Українки підготовка здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» здійснюється за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» [7]. Формування уявлень про реабілітацію осіб із ПТСР у межах відповідної програми здійснюється під час вивчення здобувачами вищої освіти обов'язкових освітніх компонентів (ОК) «Основи медико-соціальної реабілітації», «Курсова робота з фізичної терапії, ерготерапії». Також ЗВО пропонує для вивчення вибіркового ОК «Фізична терапія пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом».

ОК «Основи медико-соціальної реабілітації» передбачено вивчення теми «Медико-соціальна реабілітація потерпілих внаслідок надзвичайних ситуацій», де розглядаються питання, які стосуються реабілітації осіб із ПТСР. Вивчення цього ОК передбачає формування у здобувачів вищої освіти: фундаментальної і логічно-послідовної системи знань практичної спрямованості стосовно сучасних реабілітаційних методів; здатності застосовувати знання, вміння і проявляти особистісні якості для успішної професійної діяльності; цілісного уявлення про можливості, форми і сфери застосування соціальних технологій у медичній реабілітації пацієнтів із проблемами соціальної адаптації для мобілізації їх фізичних, психічних та соціальних

ресурсів, забезпечення здорового способу життя.

Написання курсової роботи з фізичної терапії, ерготерапії передбачає реалізацію здобувачем вищої освіти права на вільний вибір теми роботи, яка пов'язана із розв'язанням практичних фахових завдань, і, відповідно, може стосуватися і реабілітації осіб із ПТСР. Це забезпечує систематизацію, закріплення та розширення теоретичних знань, їх застосування для вирішення науково-прикладного завдання, яке потребує інноваційної діяльності.

Вибірковий ОК «Фізична терапія пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом» спрямований на поглиблення наявних у здобувачів вищої освіти загальних знань про реабілітацію осіб із ПТСР і передбачає формування уявлень про методи фізичної терапії, спрямовані на подолання наслідків ПТСР, та їх застосування. Перелік тем, основні види діяльності і розподіл годин за цим ОК представлено в таблиці 1.

У процесі викладання відповідних ОК формування уявлень у здобувачів вищої освіти про реабілітацію осіб із ПТСР сприяє використанню таких форм і методів навчальної роботи, як дискусія, дебати, розбір клінічних ситуацій (кейсів), робота в малих групах, індивідуальна робота тощо.

У процесі формування уявлень про реабілітацію осіб із ПТСР постають такі методологічні проблеми, з розумінням яких стикаються здобувачі вищої освіти.

1. Проблема дефініції та узгодженості у класифікації діагнозу ПТСР як нозологічної форми. Наявність у дефініції ПТСР тільки симптомів опосе-

Таблиця 1. Структура вибіркового ОК «Фізична терапія пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом» за темами

№ з/п	Тема	Вид діяльності в год			
		лекція	лабораторне заняття	самостійна робота	консультація
1	Основні положення теорії адаптації	2	2	6	1
2	Теорія неспецифічної адаптації. Стрес	2	2	6	1
3	Теорія функціональних систем. Психологічні основи адаптації	2	2	6	1
4	Поняття та класифікація стресогенних розладів	2	2	6	1
5	Поняття, етіологія і механізми формування ПТСР	2	2	16	1
6	Симптоми, критерії діагностики, диференційна діагностика ПТСР	2	2	16	2
7	Сучасні методи лікування ПТСР	2	4	16	2
8	Методи фізичної терапії пацієнтів із ПТСР	2	10	25	2
Всього:		16	26	97	11
		150			

редковано вказує на відсутність розуміння повної картини патогенезу його розвитку (в тому числі на фізіологічному рівні), що, до речі, і стало підґрунтям для ствердження авторами про наявність проблем методологічного характеру у розумінні та науковому пізнанні стресогенних розладів. Також привертають увагу динамічність і постійне вдосконалення класифікації стресогенних розладів та патологій. Так, у МКХ-10 наявна тільки одна нозологічна форма – це посттравматичний стресовий розлад F43.10 [22]. При цьому на різних офіційних українських сайтах зустрічається переклад терміна “post-traumatic” як «посттравматичний» [6], так і «післятравматичний» [5]. Водночас у МКХ-11 наявні вже дві нозологічні форми – це «посттравматичний стресовий розлад» (ICD-11: 6B40 Post traumatic stress disorder) та «ускладнений посттравматичний стресовий розлад» (6B41 Complex post traumatic stress disorder) [23]. В основі такої диференціації нозологічних форм є акцентуація на тому, що ускладнений ПТСР розвивається в результаті багаторазово повторюваних травматичних подій, яких жертва не могла уникнути [15, 23]. Крім того, привертає увагу те, що до етіології ускладненого ПТСР відносять такі явища, як геноцид, концентраційні табори, рабство, де однією з характеристик цих соціальних явищ є масовість [23]. Отже, дві основні характеристики травматичних подій – багаторазовість та масовість – і є основними критеріями виокремлення ускладненого ПТСР.

Також потрібно враховувати факт деякої неузгодженості різних класифікаторів при встановленні діагнозу ПТСР. Основний методологічний апарат постановки діагнозу ПТСР, у тому числі і критерії його диференційної діагностики, представлені у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів. Наразі актуальною версією є DSM-5 [17]. Однак треба мати на увазі, що DSM-5 є повністю узгодженим з ICD-10. Отже, маємо ситуацію, за якої загальні класифікатори нозологічних форм (ICD-11) дещо випереджають спеціалізовані класифікатори, які містять методологічний апарат для діагностики, включаючи докладний опис критеріїв діагностики та методів диференційної діагностики.

Крім того, подібна ситуація спостерігається і з термінами, які хоча і відносяться до інших стресогенних розладів, але в генезі пов’язані з ПТСР. Так, у науковій літературі досить часто можна зустріти терміни «бойовий стрес», «бойова психічна травма», «бойова втома», які не мають прив’язки

до жодної нозологічної форми у відомих класифікаторах [2]. Схожа ситуація з терміном «Acute stress disorder (ASD)» (гострий стресовий розлад). У МКХ-10 та МКХ-11 такий діагноз відсутній. Однак заради справедливості потрібно зазначити, що аргументація деяких авторів щодо виокремлення стану «гострий стресовий розлад» і його диференціація від таких станів, як «гостра стресова реакція» (ICD-11: QE84) та «посттравматичний стресовий розлад» (ICD-11: 6B40), виглядає досить аргументовано [11]. Таке різноманіття термінів, що визначають початкові стадії патології і передують ПТСР, тільки ускладнює диференційну постановку діагнозу і головне – це унеможливило побудову цілісної системи уявлень щодо стресогенних розладів.

2. *Розуміння сутності стресу як біологічного явища та його ролі у формуванні ПТСР.* Відповідно до сучасних уявлень, стрес розглядають як неспецифічну реакцію організму на так звані стрес-чинники [19]. Стрес-чинник повинен мати потужність, яка виходить за межі резистентності організму, і бути біологічно значущим. Це правило справедливе для будь-яких подразників: фізичних, психофізіологічних, внутрішніх та зовнішніх або навіть реальних та уявних [16]. Дія стрес-чинника, у свою чергу, викликає розвиток стрес-реакції, біологічна сутність якої полягає у мобілізації метаболічних та енергетичних ресурсів організму, необхідних для забезпечення його існування в нових умовах, переналаштування параметрів функціонування та створення нових структур, які будуть забезпечувати існування в нових умовах. При цьому нові умови існування за рахунок перебудови структур організму та переналаштування функцій стають для організму новою «зоною комфорту», новою «нормою». Тобто відбувається процес пристосування, або адаптація [10, 32]. Кількість енергії та метаболічних ресурсів, необхідних для забезпечення специфічної адаптації, називають ціною адаптації [31]. Якщо ціна адаптації є зовнішньою для організму, тобто сила стрес-фактора є дуже потужною і потребує задіяння великої кількості білків, жирів, вуглеводів та енергії для забезпечення адаптації, а наявні резерви речовин та енергії є недостатніми, то настає так званий зрив адаптації або дезадаптація, що і виражається у розвитку різних патологічних процесів, а відносно теми нашої статті – це розвиток ПТСР.

Таким чином, дуже важливим моментом є правильне формування у здобувачів вищої освіти

уявлень про роль стресу у розвитку патології. Сам по собі стрес як відповідь на дію стрес-чинника є тільки фізіологічно зумовленою реакцією, сутність якої саме в мобілізації енергетичних та метаболічних резервів, які і забезпечують позитивний результат – захист та адаптацію до чинника, що впливає на організм. Сам по собі стрес не несе будь-якої загрози для організму і є єдиним механізмом, що забезпечує адаптацію. Тобто якщо стрес-реакція відсутня, то й адаптація неможлива [31, 32].

Таке розуміння стресу є основою для фундаментально різних підходів до роботи клініцистів (лікарів-лікувальників) та реабілітологів. Стратегічною метою лікаря є обмеження розвитку стрес-реакції з метою збереження життя пацієнта, обмеження проявів симптомів ПТСР, які, до речі, є додатковими ендогенними стрес-чинниками, та опрацювання моделей поведінки, що спрямовані на одужання, тобто подолання дезадаптації [1, 4, 12, 33]. На відміну від лікаря, спеціалісти з реабілітації мають справу вже не з самим психопатологічним процесом як результатом зриву адаптації, а з наслідками дезадаптації. В основі їх роботи стає проблема формування саме мотиваційної сфери пацієнта, відновлення позитивності та стабільності емоційної сфери, навичок особистісної взаємодії та активне включення в соціум. З цього погляду є абсолютно зрозумілими результати реабілітації, які проводяться за допомогою методів пет- [18], арт- [21], рекреаційної терапії [29], групової реабілітації [28] та ін.

Отже, якщо порівняти методологію роботи лікаря та реабілітолога, то глобальною відмінністю можна визначити те, що якщо діяльність лікаря в основному спрямована на підвищення резистентності пацієнта, то в основі реабілітації лежить принцип резильєнтності.

3. *Усвідомлення важливості міжгалузевого підходу, що впливає з розуміння необхідності впровадження різних стратегій.* Сучасна система реабілітації в Україні ґрунтується на біопсихосоціальной моделі. Проводити реабілітацію фахівці з реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані [8]. У разі надання допомоги мультидисциплінарною командою до неї можуть бути залучені як лікар-психіатр, лікар-психотерапевт, лікар-психолог, так і психолог, соціальний працівник та інші фахівці. До цього процесу мо-

жуть також залучатися волонтери, ветерани-комбатанти, представники громадських організацій тощо. Важливе значення має інтегрована медична допомога з комплексною соціальною реабілітацією пацієнтів із ПТСР, із залученням членів сім'ї [1]. Крім соціальної реабілітації, обов'язковими компонентами реабілітації осіб із ПТСР є психологічна, професійна та інші її види. Це може передбачати психоосвіту не тільки самої особи з ПТСР, а й членів її сім'ї, соціальну і професійну підтримку для збереження оптимальної трудової та/або освітньої продуктивності, взаємодію під час здійснення соціального, юридичного супроводу та психологічної реабілітації [3, 8, 9].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Розповсюдженість ПТСР, відсутність розуміння повної картини патогенезу на фізіологічному рівні, складність цього явища висувають нагальні вимоги до підготовки фахівців різних галузей щодо реабілітації осіб із ПТСР, зокрема здобувачів вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Цей процес відбувається через вивчення ними освітніх компонентів, спрямованих на формування уявлень про методологічні основи реабілітації осіб із ПТСР за рахунок засвоєння і систематизації знань стосовно сутності адаптації, стресу, його ролі для адаптації, функціональних систем як основи психологічної адаптації; вміння бачити підходи, можливості, форми і сфери застосування соціальних технологій у медичній реабілітації пацієнтів із проблемами соціальної адаптації для мобілізації їх фізичних, психічних та соціальних ресурсів; застосування методів фізичної терапії, спрямованих на подолання наслідків ПТСР.

Основними методологічними проблемами, з розумінням яких зіштовхуються здобувачі вищої освіти, є: 1) проблема термінологічної невизначеності і неузгодженості у класифікації діагнозу ПТСР як нозологічної форми; 2) проблема розуміння сутності стресу та його значення в адаптації, ролі у формуванні ПТСР; 3) проблема усвідомлення важливості міжгалузевого підходу та необхідності впровадження різних стратегій.

Перспективу подальших досліджень складає дослідження відмінностей методології роботи клініцистів, реабілітологів і гігієністів на основі порівняльного аналізу застосованих ними підходів та стратегій до розуміння феномену стресу і ПТСР.

Список літератури

1. ГС 2016-121. Затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016 р. № 121. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. – Чинний від 2016-02-23. – Вид. офіц. – 2016. – 57 с. – Режим доступу : <http://surl.li/jxegy>.
2. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців / [Н. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко та ін.]. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
3. Клініка з прав людини: модель комплексних послуг з реабілітації потерпілих від катувань в місцях несвободи : тренінг. посіб. / [Г. Скіпальська, А. Ляднева-Ірлік, О. Музичук та ін.]. – К. : МБФ «Укр. фундація громад. здоров'я», 2020. – 50 с. – Режим доступу : <http://surl.li/jxehh>.
4. КН 2016-121. Посттравматичний стресовий розлад : адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – Чинний від 2016-02-23. – Вид. офіц. – К., 2016. – 164 с. – Режим доступу : <http://surl.li/bwraх>.
5. МКХ 10 // Ліцензійний реєстр МОЗ. – Режим доступу : <https://e-mis.com.ua/mkx-10>.
6. МКХ-10 // Національна служба здоров'я України. – Режим доступу : <http://surl.li/jxeia>.
7. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія галузі знань 22 Охорона здоров'я. – Вид. офіц. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. – 26 с. – Режим доступу : <http://surl.li/jxein>.
8. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX : станом на 19 серп. 2022 р. – Режим доступу : <http://surl.li/dnpon>.
9. Устінов О. Посттравматичний стресовий розлад: спеціалізована допомога / О. Устінов // Український медичний часопис. Неврологія і психіатрія. – 2016. – С. 1–4. – Режим доступу : <http://surl.li/jxejb>.
10. Adaptation to Psychological Stress in Sport / M. J. Turner, M. V. Jones, A. C. Whittaker [et al.]. – Frontiers Media SA, 2021. – 314 p. DOI 10.3389/978-2-88966-425-2.
11. Adler A. B. Acute Stress Reaction in Combat: Emerging Evidence and Peer-Based Interventions / A. B. Adler, I. A. Gutierrez // Current Psychiatry Reports. – 2022. – Vol. 24, No. 4. – P. 277–284. DOI 10.1007/s11920-022-01335-2.
12. Assessment and Management of Conditions Specifically Related to Stress: mhGAP Intervention Guide Module (version 1.0). – Geneva : World Health Organization, 2013. – 18 p.
13. Associations between postmigration living situation and symptoms of common mental disorders in adult refugees in Europe: updating systematic review from 2015 onwards / A. C. Nowak, N. Nutsch, T. M. Brake [et al.] // BMC Public Health. – 2023. – Vol. 23, No. 1. DOI 10.1186/s12889-023-15931-1.
14. Bogic M. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review / M. Bogic, A. Njoku, S. Priebe // BMC International Health and Human Rights. – 2015. – Vol. 15, No. 1. DOI 10.1186/s12914-015-0064-9.
15. Cortman C. Keep Pain in the Past: Getting over Trauma, Grief and the Worst That's Ever Happened to You / C. Cortman, J. Walden. – Mango Media, 2018. – 244 p.
16. Davenport J. Environmental Stress and Behavioural Adaptation / J. Davenport. – Springer London, Limited, 2012. – 121 p.
17. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR(tm)). – American Psychiatric Association Publishing, 2022.
18. Dog training alleviates PTSD symptomatology by emotional and attentional regulation / I. Maoz, S. Zubedat, T. Dolev [et al.] // European Journal of Psychotraumatology. – 2021. – Vol. 12, No. 1. DOI 10.1080/20008198.2021.1995264.
19. Environmental Stress, Adaptation and Evolution / R. Bijlsma, V. Loeschcke. – Basel : Birkhäuser Basel, 1997. DOI 10.1007/978-3-0348-8882-0.
20. Epidemiology of posttraumatic stress disorder / L. Atwoli, D. J. Stein, K. C. Koenen, K. A. McLaughlin // Current Opinion in Psychiatry. – 2015. – Vol. 28, No. 4. – P. 307–311. DOI 10.1097/ycp.000000000000167.
21. Guzman L. Essential Art Therapy Exercises: Effective Techniques to Manage Anxiety, Depression, and PTSD / L. Guzman. – Rockridge Press, 2020. – 162 p.
22. ICD-10 Version:2019 // ICD-10. – Access mode : <https://icd.who.int/browse10/2019/en>.
23. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics // ICD-11. – Access mode : <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
24. Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: a systematic review / I. D. Futterman, H. Grace, S. Weingarten [et al.] // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. – 2023. – Vol. 36, No. 1. DOI 10.1080/14767058.2023.2199345.
25. Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys / E. J. Bromet, L. Atwoli, N. Kawakami [et al.] // Psychological Medicine. – 2016. – Vol. 47, No. 2. – P. 227–241. DOI 10.1017/s0033291716002026.
26. Posttraumatic Stress Disorder in Refugees [Electronic resource] / R. A. Bryant, A. Nickerson, N. Morina [et al.] // Annual Review of Clinical Psychology. – 2023. – Vol. 19, No. 1. DOI 10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359.
27. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys / K. C. Koenen, A. Ratanatharathorn, L. Ng [et al.] // Psychological Medicine. – 2017. – Vol. 47, No. 13. – P. 2260–2274. DOI 10.1017/s0033291717000708.
28. Present-Centered Group Therapy for PTSD / M. S. Wattenberg, D. L. Gross, B. L. Niles [et al.]. – New York : Routledge, 2021. DOI 10.4324/9780429322617.
29. Ramsawh H. J. Recreational Therapy for PTSD / H. J. Ramsawh, G. H. Wynn. – Oxford University Press, 2016. DOI 10.1093/med/9780190205959.003.0010.

30. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: Epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis / J. Sareen // Evidence-Based Clinical Decision Support System | UpToDate | Wolters Kluwer. – Access mode : <http://surl.li/jxejl>.

31. Schulkin J. Allostasis, Homeostasis, and the Costs of

Physiological Adaptation / J. Schulkin. – Cambridge University Press, 2015. – 386 p.

32. Shapiro J. Adaptation, Stress, and Prophylaxis / J. Shapiro, F. Z. Meerson. – Springer, 2011. – 340 p.

33. Williams B. C. Serotonin / B. C. Williams, Y. C. Lo // Encyclopedia of Stress. – 2007. – P. 457–460. DOI 10.1016/b978-012373947-6.00342-1.

References

1. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtorynoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy. Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Nakaz MOZ vid 23.02.2016 r. № 121 [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder. Order of the Ministry of Health of Feb. 23, 2016 No. 121]. Retrieved from: <http://surl.li/jxegy> [in Ukrainian].

2. Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Ostapchuk, V.V., & Tkachenko, V.V. (2016). *Zbirnyk metodyk dlia diahnozyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viskovosluzhbovtiv [A collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel]*. Kyiv: NDTs HP ZSU [in Ukrainian].

3. Skipalska, H., Liadneva-Irlik, A., Muzychuk, O., Dobrynin, I., & Safronova, O. (2020). *Treninhovyi posibnyk «Klinika z prav liudyny: model kompleksnykh posluh z rehabilitatsii poterpilykh vid katuvan v mistsiakh nesvobody» [Training manual “Human Rights Clinic: a model of comprehensive services for the rehabilitation of torture victims in places of detention”]*. Kyiv: MBF «Ukrainska fundatsiia hromadskoho zdorovia». Retrieved from: <http://surl.li/jxeih> [in Ukrainian].

4. (2016). *Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh Posttravmatychnyi stresovyi rozlad [Adapted evidence-based clinical guideline Posttraumatic stress disorder]*. Kyiv. Retrieved from: <http://surl.li/bwrax> [in Ukrainian].

5. MKKh 10 [MKH 10]. Retrieved from: <https://e-mis.com.ua/mkx-10> [in Ukrainian].

6. (2017). MKKh 10 [MKH 10]. Retrieved from: <http://surl.li/jxeia> [in Ukrainian].

7. (2022). *Osvitno-profesiina prohrama «Fizychna terapiia, erhoterapiia» pershoho (bakalavrskoho) rivnia vyshchoi osvity za spetsialnistiu 227 Fizychna terapiia, erhoterapiia haluzi znan 22 Okhorona zdorovia [Educational and professional program “Physical therapy, occupational therapy” of the first (bachelor’s) level of higher education, specialty 227 Physical therapy, occupational therapy, field of knowledge 22 Health care]*. Lutsk: VNU im. Lesi Ukrainky. Retrieved from: <http://surl.li/jxein> [in Ukrainian].

8. (2022). *Zakon Ukrainy Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia vid 03.12.2020 r. № 1053-IX [Law of Ukraine*

On rehabilitation in the field of health care dated Dec. 3, 2020 No. 1053-IX]. Retrieved from: <http://surl.li/dnpon> [in Ukrainian].

9. Ustinov, O. (2016). *Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: spetsializovana dopomoha [Post-traumatic stress disorder: specialized care]*. *Ukrainkyi medychnyi chasopys. Nevrolohiia i psykhiaetriia – Ukrainian medical journal. Neurology and psychiatry*, 1-4. Retrieved from: <http://surl.li/jxejb> [in Ukrainian].

10. Turner, M.J., Jones, M., Whittaker, A.C., Laborde, S., Williams, S., Meijen, C., & Tamminen, K.A. (Eds.). (2021). *Adaptation to Psychological Stress in Sport*. Lausanne: Frontiers Media SA. DOI 10.3389/978-2-88966-425-2.

11. Adler, A.B., & Gutierrez, I.A. (2022). *Acute Stress Reaction in Combat: Emerging Evidence and Peer-Based Interventions*. *Curr. Psychiatry Rep.*, 24, 277-284. DOI 10.1007/s11920-022-01335-2.

12. (2013). *Assessment and Management of Conditions Specifically Related to Stress: mhGAP Intervention Guide Module*. Geneva: World Health Organization.

13. Nowak, A.C., Nutsch, N., Brake, T.M., Gehrlein, L.-M., & Razum, O. (2023). *Associations between postmigration living situation and symptoms of common mental disorders in adult refugees in Europe: updating systematic review from 2015 onwards*. *BMC Public Health*, 23, 1289. DOI 10.1186/s12889-023-15931-1.

14. Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). *Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review*. *BMC Int. Health Hum. Rights*, 15, 29. DOI 10.1186/s12914-015-0064-9.

15. Cortman, C., & Walden, J. (2018). *Keep Pain in the Past: Getting over Trauma, Grief and the Worst That’s Ever Happened to You*. Mango Media.

16. Davenport, J. (2012). *Environmental Stress and Behavioural Adaptation*. London: Springer.

17. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association Publishing.

18. Maoz, I., Zubedat, S., Dolev, T., Aga-Mizrachi, S., Bloch, B., Michaeli Y., ... Avital, A. (2021). *Dog training alleviates PTSD symptomatology by emotional and attentional regulation*. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). DOI 10.1080/20008198.2021.1995264.

19. Bijlsma, R., & Loeschcke, V. (Eds.). (1997). *Environmental Stress, Adaptation and Evolution*. Basel: Birkhäuser Basel. DOI 10.1007/978-3-0348-8882-0.

20. Atwoli, L., Stein, D.J., Koenen, K.C., & McLaughlin, K.A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307-311. DOI 10.1097/ycp.000000000000167.
21. Guzman, L. (2020). *Essential Art Therapy. Exercises: Effective Techniques to Manage Anxiety, Depression, and PTSD*. Rockridge Press.
22. (2019). ICD-10 Version: 2019. Retrieved from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>.
23. (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Retrieved from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
24. Futterman, I.D., Grace, H., Weingarten, S., Borjian, A., & Clare, C.A. (2023). Maternal anxiety, depression and post-traumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(1). DOI 10.1080/14767058.2023.2199345.
25. Bromet, E., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A., ... Kessler, R. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(2), 227-241. DOI 10.1017/S0033291716002026.
26. Bryant, R.A., Nickerson, A., Morina, N., & Liddell, B. (2023). Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19(1), 413-436. DOI 10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359.
27. Koenen, K., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K., Bromet, E., Stein, D., ... Kessler, R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260-2274. DOI 10.1017/S0033291717000708.
28. Wattenberg, M.S., Gross, D.L., Niles, B.L., Unger, W.S., & Shea, M.T. (2021). *Present-Centered Group Therapy for PTSD: Embracing Today (1st ed.)*. Routledge. DOI 10.4324/9780429322617.
29. Ramsawh, H.J., & Wynn, G.H. (2016). Recreational Therapy for PTSD. D. M. Benedek, and Gary H Wynn (Eds), *Complementary and Alternative Medicine for PTSD*. New York: Oxford Academic. DOI 10.1093/med/9780190205959.003.0010.
30. Sareen, J. (2022). Posttraumatic stress disorder in adults: Epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate. Retrieved from: <http://surl.li/jxekl>.
31. Schulkin, J. (2015). *Allotaxis, Homeostasis, and the Costs of Physiological Adaptation*. Cambridge University Press.
32. Shapiro, J., & Meerson, F.Z. (2011). *Adaptation, Stress, and Prophylaxis*. Springer.
33. Williams, B.C., & Lo, Y.C. (2007). Serotonin. *Encyclopedia of Stress*, 457-460. DOI 10.1016/b978-012373947-6.00342-1.

Отримано 16.08.2023.
Рекомендовано 14.09.2023.

Електронна адреса для листування: ludmyla.petryshyn@gmail.com