

ПСИХОТРАВМУВАЛЬНА СИТУАЦІЯ: ВИДИ, ОЗНАКИ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ

Москаленко Ольга Володимирівна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології та педагогіки

Київського політехнічного інституту імені Ігоря Сікорського

ORCID ID: 0000-0001-6191-2490

Resercher ID: I-2527-2017

Scopus Author ID: 58299003600

Надання компетентної психологічної допомоги особистості, що пережила психотравмувальну ситуацію, є на сьогоднішній день надважливим завданням фахівців у галузі психології. Метою статті є розкриття особливостей психотравмувальних, травматичних ситуацій через виділення ознак та провідних характеристик. До подій, що спричиняють травматичний вплив, належать воєнні дії, катастрофи різноманітного походження, терористичні акти, присутність при насильницькій смерті іншої людини, присутність при суїциді, сексуальне насильство тощо. Важливими характеристиками для оцінки та вибору адекватної психологічної допомоги можуть бути масштаби події, її очікуваність / неочікуваність, швидкість розповсюдження та тривалість надзвичайної ситуації. Визначено, що індивідуально-психологічні характеристики особистості впливають на особливості переживання нею психотравмувальної ситуації.

Пережита надзвичайна, критична, травматична ситуація запускає процес травматизації психологічної, що супроводжується крахом або трансформацією ціннісної ієрархії особистості, втратою або дефіцитом сенсу й цілей життя, неможливістю реалізації планів.

Проаналізовано види реакцій особистості на травматичну подію, що виявляються через емоційну напругу різних ступенів, стрес, гостру стресову реакцію та посттравматичний стресовий розлад. Найчастішими реакціями людей на травматичні ситуації є: безпорадність, розгубленість, зневіра, тривожність, страх, апатичність; у сфері рухової активності можуть спостерігатися діаметрально протилежні прояви – від стану ступору до надмірної рухової хаотичної, активності; у поведінковій сфері – від пасивного підкорення до відчайдушного протистояння та боротьби. У протоколах щодо надання першої психологічної допомоги визначено спільні універсальні рекомендації щодо надання психологічної допомоги, серед яких: контакт з постражданим та залучення, його безпека й комфорт, стабілізація стану, збирання інформації, практична допомога, надання інформації щодо способів і стратегій подолання гострого стресу, взаємодія із суміжними службами та перенаправлення.

Визначено різні підходи до виокремлення етапів переживання психотравмувальних подій та проаналізовано особливості перебігу, їх емоційного й поведінкового наповнення.

Ключові слова: травматична ситуація, психотравмувальна подія, стрес, гостра стресова реакція, психологічна допомога, етапи переживання психотравмувальної події.

Moskalenko Olga. Psychotraumatic situation: types, signs, features of the experience

Competent psychological assistance to a person who has experienced a psycho-traumatic situation is currently an important task of specialists in the field of psychology. This article describes the peculiarities of psycho-traumatic, traumatic situations, through the selection of signs and leading characteristics. Traumatic events are military operations, disasters of various origins, acts of terrorism, presence at the violent death of another person, presence at suicide, sexual violence and other. Choosing the right psychological help depends on the scale of the event, its expectedness or unexpectedness, the speed of spread and the duration of the emergency. Individual psychological characteristics of a person influence the peculiarities of his experience of a psychotraumatic situation.

A traumatic situation triggers the process of psychological traumatization, which is accompanied by the collapse or transformation of the value hierarchy of the individual, the internal or lack of meaning and the whole life, the impossibility of implementing plans.

Reactions to a traumatic event can be different. The reaction is manifested as emotional tension of various degrees, stress, acute stress reaction and post-traumatic stress disorder. People can behave helpless, confused, anxious, apathetic; in the field of motor activity, a state of stupor or excessive chaotic motor activity may be observed; in the behavior field – passive submission or confrontation and struggle. The protocols for the provision of psychological first aid define joint, universal recommendations for the provision of psychological aid, including: contact with the victim and involvement, his safety and comfort, stabilization of the condition, collection of information, practical assistance, provision of information on methods and strategies for overcoming acute stress, interaction with related services and referrals.

There are different approaches that describe the stages of experiencing psychotraumatic events. They have features of the course, characteristic emotional experiences and features of behavior.

Key words: traumatic situation, psychotraumatic event, stress, acute stress reaction, psychological help, stages of experiencing a psychotraumatic event.

Вступ. Проблема дослідження психотравмувальних ситуацій та особливостей переживання їх людиною в умовах сьогодення є надзвичайно актуальною та масштабною. Складність її вивчення полягає, по-перше, у широкому розмаїтті джерел, що призводять до негативних наслідків для психологічного та фізич-

ною та масштабною. Складність її вивчення полягає, по-перше, у широкому розмаїтті джерел, що призводять до негативних наслідків для психологічного та фізич-

ного здоров'я особистості, по-друге, залежить від індивідуально-психологічних характеристик особистості, що стала учасником або свідком такої події.

Особливості переживання особистістю психотравмувальної ситуації проаналізовано в роботах таких науковців, як Ю. Александровський, В. Волович, М. Левітов, С. Яковенко, М. Berton, E. Bromet, E. Foa та ін., вивченню особливостей поведінки людей, що постраждали в результаті надзвичайних ситуацій, стресових реакцій та способів управління стресом присвячено роботи таких науковців, як Д. Бородін, О. Варга, О. Гнезділов, С. Гремлінг, Є. Гриневич, Б. Дейтс, В. Маришук, В. Решетніков, А. Antonovsky, A. Baum, C. Benignt, R. Bryant, S. Hobfoll.

Попри значну кількість наукових робіт, що висвітлюють цю проблему, необхідно більш чітко окреслити фактори, які зумовлюють масштаби травматичної ситуації, а також з'ясувати можливі варіанти реакції особистості на травматичні події з метою надання адекватної психологічної допомоги.

Матеріали та методики. Дослідження визначеної проблеми проводилося за допомогою теоретичного аналізу, наукової, науково-методичної та навчально-практичної літератури. Здійснено порівняльний аналіз та узагальнення наявних теоретичних підходів щодо характеристик й ознак травматичних ситуацій, визначено спільні та відмінні ознаки основних реакцій людини, що пережила травматичну подію, синтезовано та узагальнено підходи до етапів і фаз переживання особистістю психотравмувальних подій.

Результати дослідження. З метою вироблення ефективного механізму щодо надання психологічної допомоги особистості, яка пережила психотравмувальні події, варто зупинитися на визначенні опорних точок, що дають змогу комплексно оцінити масштаби проблеми, визначити можливі тригери, які згодом можуть викликати негативні емоційні стани та чинити дестабілізувальний вплив на психіку й поведінку людини. Тому дослідження цієї проблеми буде здійснено за таким алгоритмом: травматична ситуація / подія, її види та характеристики – травматична реакція, її особливості та можливі варіанти допомоги – травматичний процес, різновиди та етапи.

Травматична ситуація – це певна подія, інцидент, що супроводжується потужним стресовим переживанням, емоційною напругою, загрожує безпеці та завдає шкоди фізичному, психологічному благополуччю особистості. Слід підкреслити, що ступінь травматизму в конкретній ситуації є особистим, суб'єктивним та індивідуальним.

Так, до ситуацій, що мають травматичний характер, належать: воєнні дії, природні, екологічні та техногенні катастрофи, пожежі, терористичні акти, присутність при насильницькій смерті іншої людини, нещасні випадки, сексуальне насильство, раптовий початок небезпечної для життя хвороби, напад тощо [6]. Окрім того, ситуаціями, що можуть мати психотравмувальний вплив, є надзвичайні, екстремальні ситуації, що виникли внаслідок аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, які

можуть спричинити людські жертви, зашкодити здоров'ю людей або навколишньому середовищу, завдати значних матеріальних втрат та порушень умов життєдіяльності людей [6].

Класифікація надзвичайних ситуацій залежить від провідної ознаки. Так, за характером надзвичайної ситуації розрізняють: техногенні, природні, соціальні та воєнні. Також важливо враховувати ступінь прогнозованості ситуації (очікувані / неочікувані). Очікувані надзвичайні ситуації надають людині більше можливостей для підготовки, як фізичної, так і психологічної. Залежно від індивідуальних психологічних характеристик особистість може мобілізувати власні ментальні ресурси, що допоможе їй легше пережити травматичну подію й швидше адаптуватися до наслідків, тоді як неочікувана подія може значно загострити отриману психологічну травму та ускладнити її перебіг. Значну роль відіграють швидкість розповсюдження (стрімко чи помірно), масштаби (локальні, регіональні, федеральні тощо) та тривалість (короткотривалі чи довготривалі, затяжні) надзвичайних ситуацій.

В основі наведеної класифікації лежать об'єктивні, зовнішні фактори, які є безумовно травматичними для особистості, тому їх необхідно обов'язково враховувати в процесі надання психологічної допомоги та підтримки. Водночас зазначені надзвичайні ситуації спричиняють або супроводжуються різними критичними ситуаціями, як-от стрес, фрустрація, криза, конфлікти, які характеризуються певною динамікою, є суб'єктивними та зазвичай взаємодоповнювальними.

Отже, об'єктивна надзвичайна травматична ситуація запускає процес травматизації психологічної, що супроводжується дефіцитом або втратою сенсу життя, обмеженістю чи неможливістю реалізації планів, руйнацією або трансформацією цінностей та життєвих цілей.

Отже, зазначені типи травматичних ситуацій суб'єктивно проживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, власного минулого, сьогодення й майбутнього. Порушується спонтанність буття, зростає відчуття внутрішнього та зовнішнього хаосу, втрачається структурованість життєвого світу. Можливості усвідомлення людиною власних проблем майже завжди залишаються вкрай незадовільними [6].

Зовнішні несприятливі, травматичні події є стимулами, що запускають травматичну реакцію особистості. Зважаючи на те, що травматична ситуація викликає та супроводжується потужним емоційним сплеском і стресовими переживаннями, які на фізіологічному рівні запускають процеси, що відповідають за виживання біологічного організму, у поведінці людей можна виокремити загальні спільні риси – боротьбу, втечу, замірання [5].

Справедливо підкреслює Н. Оніщенко, що травматичні події майже завжди викликають цілу низку втрат (близьких, житла, здоров'я, звичного оточення та способу життя, уявлень про устрій світу та самого себе). Тоді як віддалені наслідки травматичної ситуації або події ми фактично розглядаємо розвиток реак-

цій не тільки на саму ситуацію, а й на все те, що вона зумовлює.

Говорячи про наслідки перебування людини в умовах надзвичайної ситуації, необхідно, на його думку, розмежувати: 1) процес нормального переживання психічної травми тим, хто вижив (процес переживання травми, який веде до відновлення після неї); 2) процес патологічний (такий, що «застрягає», що веде до розвитку різноманітних патологічних станів, хронічних порушень та змін) [2].

Різнманітність факторів, що утворюють та супроводжують травматичну ситуацію, значно впливає на особливості переживання людиною такої події та глибини отриманої психологічної травми. Водночас науковці визначають головні (спільні) ознаки травматичної ситуації: вона є новою реальністю для людини й принципово відрізняється від повсякденних умов; висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості й переживання фундаментальної невразливості; характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з іншого – апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін; руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після; під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності; під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються; обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб; обмежує можливості активного впливу на неї людини, але водночас відкриває нові способи активності; детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається; супроводжується появою триадної структури «розлад – адаптація – розвиток» [6].

Реакції людини, що пережила травматичну подію, значно залежать від її характеру, масштабів, природи тощо, водночас найбільш розповсюдженими емоційними та поведінковими проявами є: відчуття безпорадності, безсилля, тривожність, страх, розгубленість, зневіра, апатичність тощо; стан ступору, замороженості, відсутність рухів, «паралізованість» тощо; надмірна рухова активність, протестування, боротьба, фізичний опір або втеча; підпорядкування, догоджання, пасивність (у ситуації насилля тощо).

Зазначений перелік травматичних реакцій є доволі розповсюдженим, але не вичерпним. Важливо зазначити, що саме надання кваліфікованої першої психологічної допомоги людині в перші години після пережитої травматичної ситуації значно полегшують перебіг психологічної травми та її інтенсивність.

На сьогодні розроблено низку ефективних протоколів надання першої психологічної допомоги, а саме: модель індивідуального кризисного втручання Дж. С. Еверлі, протоколи Н. Агазаде, В. Рафасель, О. Гершанова, І. Пінчук, протокол ЯАЛОМ та інші. Деякі фахівці виокремлюють чотири або п'ять етапів надання

першої психологічної допомоги, інші дають покрокові інструкції, зазначаючи десять або дванадцять протокольних елементів. Водночас вони мають певні спільні характеристики в складниках та послідовності надання первинної психологічної допомоги. До них належать такі основні дії фахівців: контакт та залучення; безпека і комфорт, стабілізація стану; збирання інформації; практична допомога; зв'язок із соціальною підтримкою; надання інформації щодо стратегій подолання гострого стресу; взаємодія із суміжними службами та перенаправлення [3].

Особливої уваги та вчасного реагування потребує гостра реакція на стрес (код F43.0 відповідно до міжнародного класифікатора хвороб МКХ-10) – це тимчасовий розлад, який розвивається в людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів, а також посттравматичний стресовий розлад (код F43.1 відповідно до міжнародного класифікатора хвороб МКХ-10) – відстрочена або затяжна реакція на стресогенні події чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес.

Зазначені розлади мають як базові симптоми, так і відмінності. До базових спільних проявів належать:

- нав'язливі тривожні спогади про травматичну подію, нічні кошмари, паніка, а також різні соматичні реакції (пітливість, прискорене серцебиття) як наслідок розмови про травматичну ситуацію;
- уникнення місць, занять, думок, пов'язаних з подією; обмежені емоції; апатичність до повсякденної, звичної діяльності, дистанціювання від оточення, близьких людей;
- надмірне збудження нервової системи, що проявляється через безсоння, дратівливість, тривожність та настороженість, проблеми із зосередженням уваги, спалахи гніву. Також можуть спостерігатися емоційна глухість, втрата пам'яті тощо.

Відповідно до DSM (діагностичні критерії психічних розладів) Американської психіатричної асоціації, головна відмінність між гострим стресовим розладом та посттравматичною стресовою реакцією полягає в часовому проміжку, що відділяє травматичну подію від появи симптомів. Так, гострий стресовий розлад діагностується в період від двох днів до одного місяця після травматичної події, він має деструктивний вплив на організм та психіку людини і може прогресувати до посттравматичного розладу вже за місяць. Посттравматичний стресовий розлад констатується не раніше, ніж через місяць і зазвичай виникає після гострого стресового розладу або латентного періоду, тривалість його може бути різною – від кількох місяців до кількох років [7]. Тому адекватна перша психологічна допомога може пом'якшити перебіг травматичної реакції та зменшити масштаби наслідків.

Окрім розмаїття емоцій та особливостей поведінки, що людина переживає та демонструє безпосередньо, коли зазнає впливу травматичної ситуації, широкий спектр почуттів продовжує домінувати через або протя-

гом наступних днів та навіть тижнів після травмувальної ситуації. Людина може відчувати почуття провини через те, що допустила або не змогла протистояти, допомогти, вчинити інакше, бути поруч у ситуації, що сталася; відчувати сором за те, що не здатна контролювати свої емоції, страхи, поведінку. Характерною особливістю гострої реакції й згодом посттравматичного стресового розладу є «флешбеки» – яскраві спогади-спалахи, що виникають раптово і є надзвичайно реалістичними. Зміни можуть відбуватися й у сфері самосвідомості особистості, що проявляються як зниження самооцінки. Спроби зменшити страждання й придушити негативні емоції можуть супроводжуватися вживанням алкоголю та хімічних / наркотичних речовин.

Раніше зазначено, що особливості перебігу та переживання психотравмувальної події залежать від низки об'єктивних та суб'єктивних факторів, але узагальнюючи наявні відомості, у теорії та практиці психологічної допомоги виділено певні періоди / етапи проживання особистістю психологічної травми.

На думку Н. Оніщенко, найбільш адекватно в разі короткочасного перебування в осередку надзвичайної ситуації необхідно розглядати поетапний розвиток процесу отримання психотравми, а вивчення процесу розвитку психічної травми внаслідок тривалого перебування в осередку надзвичайної ситуації слід розглядати цілісно, не обмежуючись якоюсь її частиною [1; 4].

Розглянемо кілька підходів, у яких описано тривалість етапів розвитку травми після втрати близьких (етапи горя). Різні автори виокремлюють такі фази:

1. Фаза шоку та заціпеніння, яка в середньому триває 9 діб; фаза страждань та дезорганізації – тривалістю 6–7 тижнів; фаза остаточних поштовхів та реорганізації – до 1 року; фаза завершення.

2. Фаза шоку, фаза пошуку – пік припадає приблизно на 12-й день; фаза гострого горя або відчаю, страждання або дезорганізації – до 6–7 тижнів після втрати; фаза остаточних поштовхів та реорганізації; фаза завершення.

3. Фаза шоку та заціпеніння, заперечення й відсторонення; визнання й болю; прийняття і відродження.

Загалом, варто відмітити певну подібність у виокремленні фаз (етапів) горя різними авторами, водночас є більш диференційований та детальний аналіз почуттів і поведінки людини, що пережила психотравмувальну ситуацію, і описують 8 етапів реакції горя: 1-й етап – з домінуючою емоційною дезорганізацією (від декількох хвилин до декількох годин); 2-й етап – гіперактивності (триває 2–3 дні); 3-й етап – напруги (близько тижня); 4-й етап – пошуку (другий тиждень); 5-й етап – відчаю (3–6 тижнів); 6-й етап – демобілізації; 7-й етап – вирішення (декілька тижнів з моменту смерті); 8-й етап – рецидивувальний (до 1 року) [1; 2];

Фаза шоку зазвичай супроводжується станом завмирання, оскільки людина стикається з подією, яка є абсолютно незнайомою для неї, і не одразу можливо дібрати адекватну модель поведінки-реакції. Виникає відчуття втрати реальності.

Поступово відбувається розуміння, і організм переходить до наступної фази – реакція, яка може бути досить різноманітною в різних людей. Це може бути відкидання ситуації, заперечення, пригніченість або переживання потужних негативних емоцій, як-от злість, агресія, гнів. Агресія є маркером болю, втрати. Злість допомагає зменшити афект, що накопичився всередині, емоційна розрядка через агресивну поведінку сприяє зменшенню афекту.

Наступна фаза значно залежить від індивідуально-психологічних характеристик людини, її емоційності, зрілості тощо. Особистість може проживати такий етап, як «останній рубіж перед прийняттям реальності». Цей етап пов'язаний з ілюзіями, вірою, ідеєю справедливості. Людині може здаватися, що все, що трапилось, – це сон або що трапиться диво.

Далі слідує фаза горя, відчаю, визнання болю, страждання. Вона є дуже важливою, оскільки людина усвідомлює, що її життя вже не буде таким як раніше, це прощання з минулим. На цю фазу припадає найбільша кількість часу. Цей етап важливо прожити, щоб біль та страждання поступово зменшувались.

Згодом відбувається поступовий вихід з кризи. Цей етап можливий лише після завершення травматичної події. Людина поступово відновлюється, з'являються позитивні емоції.

Етап прийняття, відродження, переорієнтації. Людина приймає втрату, біль поступово зменшується і вона вчиться жити по-новому.

У результаті проживання всіх етапів психотравма вбудовується в життя і стає частиною досвіду людини.

Висновки. У статті проаналізовано та визначено основні характеристики психотравмувальної ситуації, визначено її види та ознаки. Багатоаспектність травматичної ситуації, її масштаби, неочікуваність, тривалість – об'єктивні фактори, а також індивідуально-психологічні характеристики особистості значно впливають на особливості переживання особистістю травматичної події. Реакція на психотравмувальну подію має всі ознаки стресу, який може протікати в гострій формі та набувати ознак посттравматичного стресового розладу. Розуміння особливостей реагування людини на травматичну подію, сутності етапів переживання психотравмувальної події, ідентифікація стану людини, вчасне надання першої психологічної допомоги та психологічна підтримка сприяють зниженню гостроти перебігу стресової реакції та загалом можуть запобігти виникненню посттравматичного стресового розладу.

Література:

1. Гриневич Є. Г. Стан психічного здоров'я постраждалих внаслідок терористичного акту в м. Беслан. *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. 2007. № 1. С. 104–109.
2. Оніщенко Н. В. Основні етапи переживання психічної травми URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/3596?mode=full> (дата звернення 29.03.2024)

3. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях. Навчально-практичний посібник. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7e08ad95-1248-47df-a595-01cc24c7afaf/content> (дата звернення 29.03.2024)
4. Побідаш А. Ю. Психологічні особливості життєвої стійкості моряків – жертв піратського полону [Текст]: монографія. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2012. 196 с.
5. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. Київ : Міленіум, 2006. 204 с.
6. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім “Персонал”», 2017. 160 с.
7. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf (дата звернення 29.03.2024)

References:

1. Hrynevych, Ye. H. (2007). Stan psykhiichnoho zdorovia postrazhdalykh vnaslidok terorystychnoho aktu v m. Beslan. Visnyk psykhiiatrii ta psykhofarmakoterapii [The state of mental health of the victims of the terrorist act in Beslan]. № 1. S. 104-109. [in Ukrainian].
2. Onishchenko N.V. Osnovni etapy perezhyvannya psykhiichnoi travmy. [The main stages of experiencing mental trauma]. URL: <http://repositc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/3596?mode=full> (data zvernennia 29.03.2024). [in Ukrainian].
3. Persha psykholohichna dopomoha v hostrykh stresovykh sytuatsiiakh. Navchalno-praktychnyi posibnyk [Psychological first aid in acute stressful situations. Educational and practical guide]. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7e08ad95-1248-47df-a595-01cc24c7afaf/content> (data zvernennia 29.03.2024). [in Ukrainian].
4. Pobidash A. Yu. (2012). Psykholohichni osoblyvosti zhyttievoi stiikosti moriakiv – zhertv piratskoho polonu: monohrafiia. [Psychological features of life stability of sailors – victims of pirate captivity: monograph]. “Miska drukarnia”. 196 s. [in Ukrainian].
5. Tytarenko T. M., Liepikhova L. A. (2006). Psykholohichna profilaktyka stresovykh perevantazhen sered shkilnoi molodi: Naukovo-metodychnyi posibnyk. [Psychological prevention of stress overload among school youth: Scientific and methodological manual]. K.: Milenium, 204 s. [in Ukrainian].
6. Turynina O. L. (2017). Psykholohiia travmuiuchykh sytuatsii: navchalnyi posibnyk dlia studentiv vyshchyykh navchalnykh zakladiv. [Psychology of traumatic situations: a study guide for students of higher educational institutions]. K.: DP “Vyd. dim “Personal”. 160 s. [in Ukrainian].
7. Unifikovanyi klinichni protokoli pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovy rozlad. [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care, response to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf (data zvernennia 29.03.2024) [in Ukrainian].