

Долинська Ольга
Завязкіна Наталія

РОЛЬ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У ФОРМУВАННІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В ОКУПАЦІЇ

Анотація

У статті на основі емпіричного дослідження проаналізовано роль травматичних подій у формуванні тривожно-депресивних проявів у осіб, які проживали в окупації. Проведено теоретичний аналіз поняття травматичних подій, тривожності та депресії, їх впливу на психіку. З'ясовано, що внаслідок травматичних подій тривожні та депресивні прояви мають властивість об'єднуватись.

У дослідженні брали участь особи, що проживали в окупації, та ті, що проживали на підконтрольній Україні території. Використано комплекс діагностичних методик, що дозволяють оцінити психологічний стан учасників дослідження. Аналіз результатів показав, що травматичний досвід значною мірою сприяє розвитку тривожно-депресивних станів.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації осіб, які пережили травматичні події, а також для створення профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризику розвитку психічних розладів. Робота має практичну цінність у сфері психології травми та психічного здоров'я.

Ключові слова: травматичні події, тривога, депресія, психодіагностика, окупація, війна, психологічна травма, психічне здоров'я, реабілітація

Olha Dolynska
Nataliia Zaviazkina

THE ROLE OF TRAUMATIC EVENTS IN THE FORMATION OF ANXIETY-DEPRESSIVE MANIFESTATIONS IN PERSONS WHO WERE UNDER OCCUPATION

Abstract

The article, based on empirical research, analyzes the role of traumatic events in the formation of anxiety-depressive manifestations in persons who lived under occupation. A theoretical analysis of the concepts

of traumatic events, anxiety and depression, and their impact on the psyche is conducted. It was found that as a result of traumatic events, anxiety and depressive manifestations tend to combine.

The study involved persons who lived under occupation and those who lived in the territory controlled by Ukraine. A set of diagnostic methods was used to assess the psychological state of the study participants. Analysis of the results showed that traumatic experiences significantly contribute to the development of anxiety-depressive states.

The results of the study can be used to develop psychological support and rehabilitation programs for people who have experienced traumatic events, as well as to create preventive measures aimed at reducing the risk of developing mental disorders. The work has practical value in the field of trauma psychology and mental health.

Keywords: traumatic events, anxiety, depression, psychodiagnostics, occupation, war, psychological trauma, mental health, rehabilitation

Вступ
Війна є одним із головних чинників, що викликають травматичні ситуації серед цивільного населення. Військові дії приносять численні надзвичайні події, від яких страждають люди, особливо ті, що потрапили в окупацію. На окупованих територіях панує беззаконня з боку ворога, цивільне населення втрачає звичний ритм життя, свободу пересування, свободу вибору та слова, а головне — впевненість у завтрашньому дні.

Люди, що перебувають в окупації, можуть переживати різні психологічні труднощі, зокрема страх за власне життя та життя близьких, сильний стрес через обстріли та бомбардування, втрату відчуття безпеки, руйнування житла, смерть рідних чи сусідів. Це може призводити до почуття безнадії, яке з часом може набути депресивних проявів. Постійна невизначеність ситуації та загроза життю викликають у людей в окупації тривожні переживання, що можуть проявлятися у вигляді стійкого відчуття тривожності.

Вивчення ролі травматичних подій у формуванні тривожно-депресивних проявів у людей, які перебували в окупації, є надзвичайно актуальним для психологічної науки, оскільки це дозволить краще розуміти наслідки війни для психічного здоров'я населення та розробити ефективні методи психологічної підтримки й реабілітації для постраждалих.

Питанням впливу травматичних подій на психіку, а також вивченням тривожно-депресивних розладів займаються такі українські дослідники, як О.С. Чабан, О.О. Хаустова, О.Л. Туриніна, В.Д. Мішиєв, Б.В. Михайлович, Є.Г. Гриневич, В.Ю. Павленко та Ю.А. Побідаш. Їхні роботи охоплюють дослідження різних аспектів впливу психологічних травм на розвиток психічних розладів і стратегії подолання.

Дослідники також звертають увагу на те, що визначення події як травматичної є суб'єктивним і особистим. Під час травматичної події в індивіда

можуть відбуватися негативні зміни у думках, поведінці, емоціях та фізичному стані. Ці зміни мають індивідуальний характер виявлення. У науковій літературі наведені вище негативні зміни кваліфікують як психічну травму (Spitzeretal., 1999).

Розглядаючи проблеми, пов'язані з процесом травми, можна виділити такі травматичні ситуації: військові дії, природні катаклізми, екологічні та техногенні катастрофи, пожежі, терористичні акти, присутність під час насильницької смерті інших, нещасні випадки, сексуальне насильство, раптова поява загрозливих для життя захворювань, напад (Блек, Андреасен, 2024).

Реакція людини на травматичну подію – це складна, інтегрована система реакцій, до якої залучені як тіло, так і розум. Під час травматичної події розум «мобілізує» тіло, збуджує нервову систему, тому людина у небезпеці відчуває приплив адреналіну та перебуває у настороженому стані. Увага людини зосереджена безпосередньо на ситуації. Окрім цього, під час травматичної ситуації може змінитися сприйняття: люди у небезпеці часто здатні не звертати увагу на голод, втому або біль. Нарешті, небезпечна ситуація викликає почуття страху та гніву. Це є нормальною реакцією організму на ненормальну ситуацію (Герман, 2023).

Травматичні спогади відрізняються від звичайних. Вони можуть наступити раптово, спогади часто неоднорідні та непослідовні. Такі спогади супроводжуються сильними емоціями, фізичним відчуттями, і контролювати цей процес людині стає складно. Одним з найпоширеніших станів, який супроводжує травматичні спогади, є стан тривоги, яка може стати й патологічною (Бріер, Скотт, 2023; Мішиєв та ін., 2023).

Як зазначають Г.Я. Пилягіна, О.В. Зубатюк, О.О. Хаустова, патологічним почуття тривоги можна вважати тоді, коли з'являються психічні і поведінкові порушення, вегетативні та соматичні симптоми. Насамперед, це стан загальної активації психіки на тлі надмірного переживання невизначеної загрози ззовні (Пилягіна та ін., 2020; Хаустова, 2023).

Враховуючи актуальність дослідження, було визначено наступну **Мету дослідження**: дослідити вплив травмуючих подій на виникнення тривожно-депресивних проявів у людей, що жили в окупації.

Завдання дослідження:

1. Провести опитування для збору даних про рівень тривожності, депресії та впливу травматичної ситуації на осіб, що жили в окупації, та опитати респондентів, які проживали на підконтрольній українській владі території.
2. Провести емпіричне дослідження впливу травматичних ситуацій на рівень тривоги та депресії.
3. Провести порівняльний аналіз впливу травматичних подій на тривожно-депресивні прояви людей, що проживали в окупації, та тих, що перебували на підконтрольній Україні території.

Методи дослідження

У даному дослідженні було використано наступні методи:

1. Емпіричний метод, зокрема: Авторська анкета – для збору наступних

даних від респондентів: стать, вік, область проживання, перебування в окупації, втрата близьких і рідних, втрата дому, перебування під обстрілами; Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) для оцінки психологічної реакції на травматичні події; Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) для визначення рівня тривожності; Шкала депресії PHQ-9 для визначення рівня депресії, що є частиною Опитувальника про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire).

2. Статистичний метод – для обробки даних, отриманих після анкетування онлайн за допомогою інструментів googleforms. Дані було опрацьовано в програмі Jamovi.

Вибірка: жінки та чоловіки від 18 до 76 років, які проживали на окупованих територіях, та ті, що проживали на підконтрольній українській владі території. В опитуванні взяли участь 77 осіб: 18 чоловіків та 59 жінок. 38 з них перебували в окупації, 39 – ні.

Результати дослідження та їх обговорення

Війна є екстремальною ситуацією для українців, а для тих, хто живе чи жив на окупованих територіях, ця ситуація є гіперекстремальною. Адже емоційні, фізичні та психологічні навантаження, що викликає війна, часто перевищують людські можливості. Під час війни відбувається велика кількість травматичних ситуацій, які можуть призвести до психічної травми.

Військові дії суттєво впливають на психічне здоров'я українців. Люди, що перебували в окупації, ставали свідками травмуючих подій. Ті, хто проживали на підконтрольних територіях та у більш безпечних регіонах країни, все одно зазнали впливу війни.

У воєнний час люди стикаються з такими проблемами, як брак безпеки, втрата засобів до існування, розрив соціальних зв'язків, розлучення родини, низький рівень довіри та інше. На окупованих територіях людей обмежують у пересуванні, немає свободи волі та слова, порушується відчуття безпеки, відбуваються масові перевірки населення на блок постах або вдома та ще багато іншого (Панько, 2023).

Як наслідок, виникають проблеми психічного здоров'я, зокрема, загострення наявних психічних захворювань, зміни стану психічного здоров'я через страждання, гострі реакції на стрес, зловживання алкоголем і наркотичними засобами, розвиток депресій і тривожних станів (Панько, 2023).

До поведінкових проявів патологічної тривоги відносяться непосидючість, дратівливість, неможливість розслабитись, плаксивість. А до проявів депресії – апатія, втрата інтересу до повсякденних справ, зниження активності, втрата або надмірний апетит, втома.

Інтенсивність тривожно-депресивних проявів може варіюватись залежно від пережитого досвіду. Тому було проведено порівняльний аналіз тривожно-депресивних проявів у осіб, які перебували в окупації, та тих, хто проживав на підконтрольній території.

Порівняльний аналіз ступеню вираженості тривожно-депресивних

проявів у людей, які проживали в окупації, та тих, що проживали на підконтрольній території.

При порівнянні середніх значень за результатами PHQ-9 між респондентами, які проживали та не проживали в окупації, із застосуванням Т-критерію Стьюдента (Рис.1) можна зробити висновок, що за результатами опитувальника PHQ-9 значимої відмінності по рівню депресії між двома групами респондентів немає. Можливо, це пов'язано з тим, що війна впливає на всі верстви населення, тим паче йде третій рік війни. Українці потерпають від частих ракетних обстрілів, атак безпілотників, безсонних ночей. Оскільки тема впливу війни на психічне здоров'я ще недостатньо вивчена, а конфлікт триває, це питання потребує подальших досліджень.

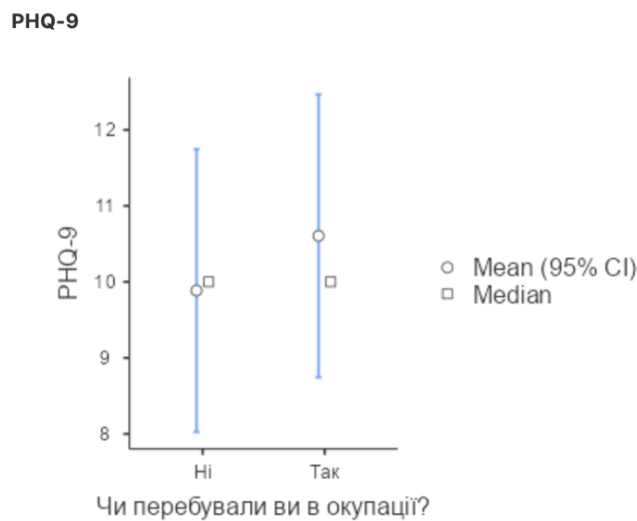


Рис. 1. Графік довірчих інтервалів для PHQ-9

При порівнянні середніх значень за результатами GAD-7 між респондентами, які проживали та не проживали в окупації, із застосуванням Т-критерію Стьюдента (Рис.2) встановлено, що за результатами опитувальника GAD-7 між двома групами респондентів (проживали/не проживали в окупації) немає статистично значущих відмінностей у рівні тривоги. Це може бути пов'язано з тим, що війна впливає на всіх громадян незалежно від місця проживання, особливо враховуючи, що бойові дії тривають досі.

GAD-7

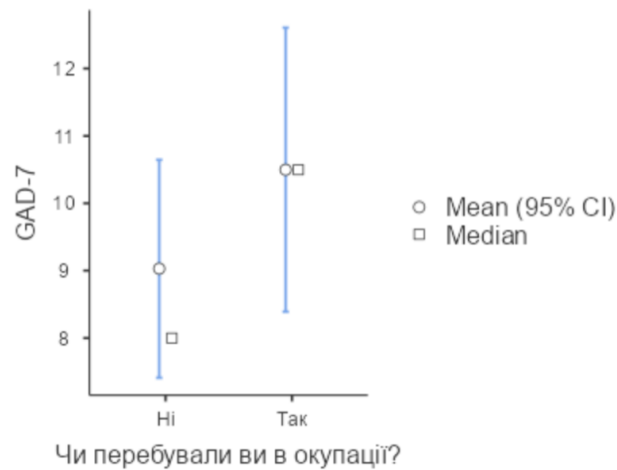


Рис. 2. Графік довірчих інтервалів для GAD-7

При порівнянні середніх значень за результатами шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R) між респондентами, які проживали та не проживали в окупації (Рис. 3, 4), можна зробити висновок, що за шкалою «вторгнення» існує значуща відмінність між респондентами, які проживали в окупації, і тими, хто не проживав. Результати за цією шкалою значно вищі у тих, хто зазнав досвіду окупації, що свідчить про часті, нав'язливі спогади про травматичні події. Такі спогади можуть включати раптові «переживання» моментів травми, кошмари чи яскраві флешбеки, які людина не здатна контролювати. Це вказує на постійне відтворення травматичного досвіду, що може викликати емоційне виснаження та перешкоджати нормальному повсякденному функціонуванню. Високі показники за цією шкалою підкреслюють необхідність надання психологічної допомоги для зменшення інтенсивності таких симптомів і підтримки емоційного відновлення.

IESRINT

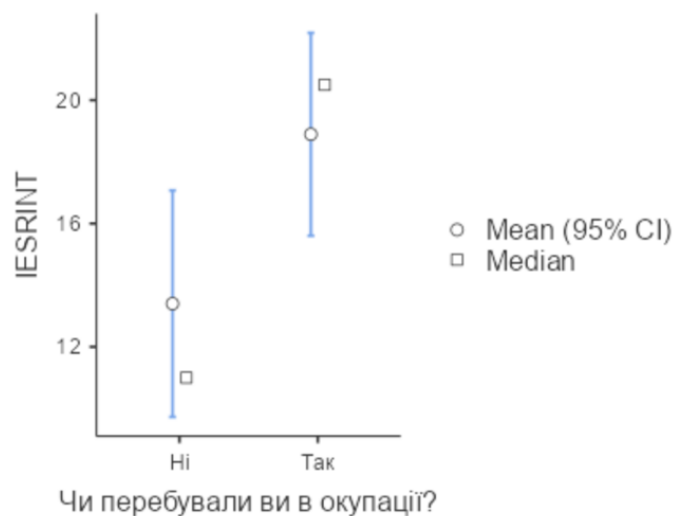


Рис. 3. Графік довірчих інтервалів для субшкали «вторгнення»

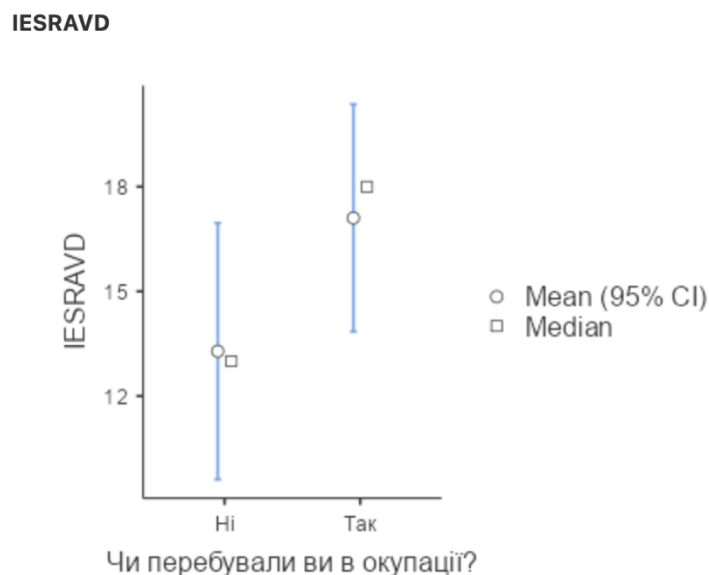


Рис. 4. Графік довірчих інтервалів для субшкали «уникнення»

За отриманими даними можна зробити висновок, що за шкалою «уникнення» існує відмінність між респондентами, які проживали в окупації, і тими, хто не проживав. Люди, які пережили окупацію, частіше намагаються уникати спогадів і розмов про травматичні події, що є типовим проявом психологічного захисту, зокрема механізму уникнення. Це дозволяє їм зменшувати емоційний біль і тривогу, пов'язані зі спогадами. Додатково, такий стан може пояснюватися прагненням відсторонитися від тригерів, що нагадують про травму, аби уникнути повторного переживання цих подій. Однак тривале уникнення може впливати на адаптацію та ускладнювати подолання травматичного досвіду, що вимагає подальшої психологічної підтримки.

За результатами шкали «збудливість» (Рис.5), можна зробити висновок, що є відмінність між людьми, які проживали в окупації та не проживали. Респонденти, які проживали в умовах окупації, мали вищий рівень збудливості через тривале перебування в стані небезпеки та загрози життю. Постійний стрес активує симпатичну нервову систему, викликаючи тривожність, порушення сну та підвищену настороженість. Відсутність безпеки, обмеження свободи та непередбачуваність подій значно впливають на психоемоційний стан. Дефіцит ресурсів та соціальна ізоляція в умовах окупації посилюють психологічний тиск. Водночас ті, хто не перебував в окупації, могли не стикатися з настільки інтенсивними стресовими факторами.

IESRHYP

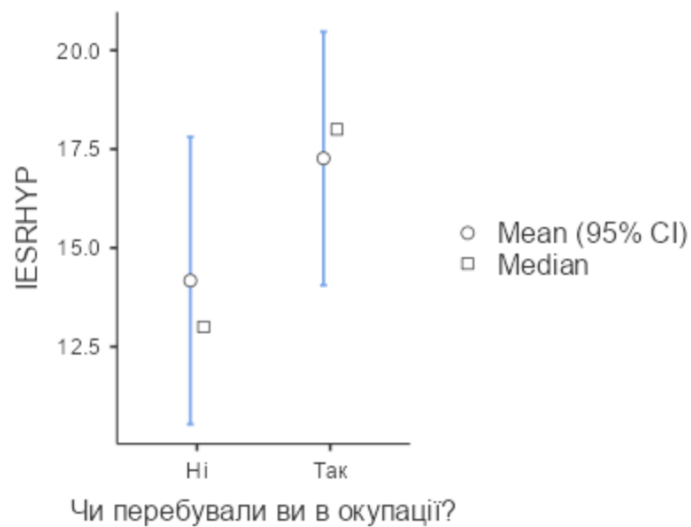


Рис. 5. Графік довірчих інтервалів для субшкали «збудливість»

Результати дослідження свідчать, що за Опитувальниками PHQ-9 та GAD-7 між респондентами, які проживали в умовах окупації, і тими, хто не проживав, немає статистично значущих відмінностей. Це може пояснюватися тим, що війна як глобальний стресор впливає на всіх громадян незалежно від їхнього місця проживання. Постійна загроза життю через обстріли, атаки дронів і безсонні ночі є загальними чинниками стресу для всієї країни, що знижує відмінності між окремими групами.

Однак дані за субшкалами свідчать про важливість детальнішого аналізу. Зокрема, за шкалою «вторгнення» респонденти, які проживали в окупації, показують вищий рівень нав'язливих спогадів, що може вказувати на більш глибокий травматичний досвід. За шкалою «уникнення» ці ж респонденти частіше уникають згадок і тригерів, що свідчить про сильніші механізми психологічного захисту. Підвищені показники за шкалою «збудливості» можуть бути наслідком тривалого перебування в умовах небезпеки та хронічного стресу.

Таким чином, хоча загальний рівень депресії та тривоги в обох групах схожий, глибший аналіз субшкал виявляє більш виражені прояви окремих симптомів у тих, хто пережив окупацію. Це підкреслює важливість подальших досліджень, спрямованих на детальне вивчення впливу війни на психічне здоров'я.

Дослідження взаємозв'язку травмуючих подій на рівень тривожно-депресивних проявів у осіб, що перебували в окупації

Однією з поставлених задач нашого дослідження було емпіричне дослідження ролі травматичних подій у формуванні тривожно-депресивних проявів у осіб, що проживали в окупації. Для вирішення цієї задачі було застосовано метод кореляційного аналізу.

Дослідження депресивних проявів за методикою PHQ-9 за ступенем травматичних подій серед людей, що жили в окупації

На Рис.6 представлено виражений лінійний зв'язок. Показник Пірсона $r=0,563$ ($p < 0,001$) свідчить про помірний взаємозв'язок між двома змінними.

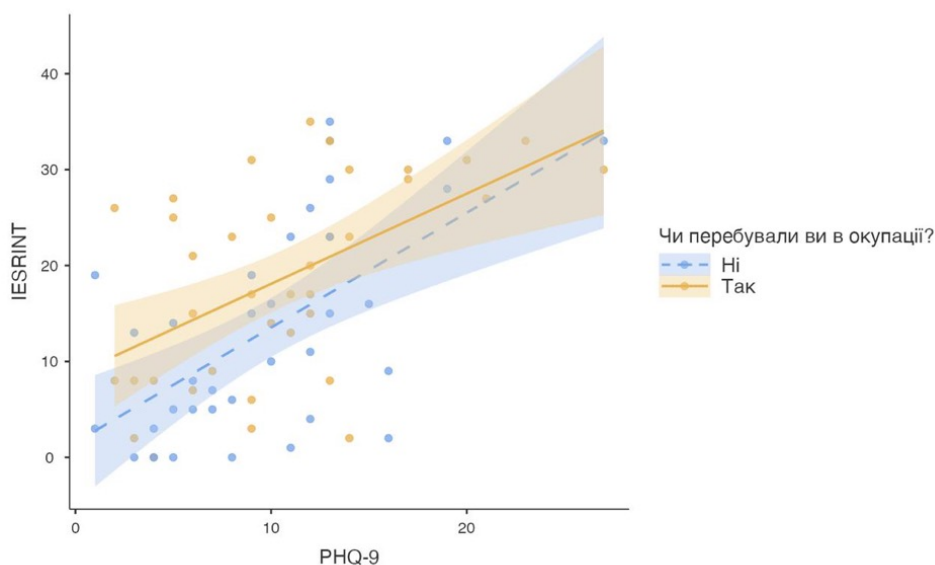


Рис. 6. Діаграма розсіювання PHQ-9 для субшкали «вторгнення»

На Рис.7 спостерігається чіткий лінійний зв'язок між двома змінними, що підтверджує доцільність розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона. Вирахуване значення $r=0,563$ свідчить про помірний позитивний взаємозв'язок між змінними, тобто зі збільшенням одного показника зростає й інший. Статистично значуща залежність ($p < 0,001$) вказує на те, що такий зв'язок не випадковий і заслуговує на увагу. Помірна кореляція вказує на істотну, але не сильну взаємодію між змінними, що потребує додаткового аналізу для детальнішого розуміння їхніх відносин.

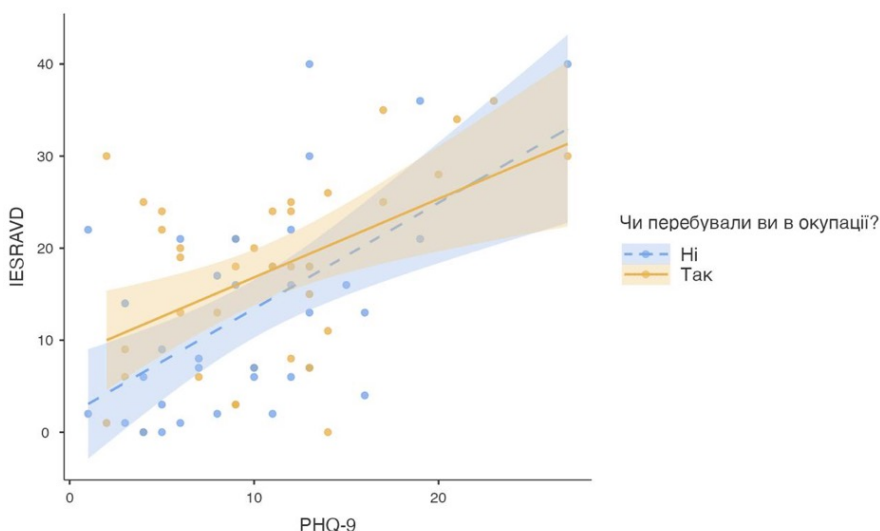


Рис. 7. Діаграма розсіювання PHQ-9 для субшкали «уникнення»

На Рис.8 видно чіткий лінійний зв'язок між двома змінними, що підтверджує доцільність використання коефіцієнта кореляції Пірсона. Обчислене

значення $r=0,576$ свідчить про помірний позитивний зв'язок – зі збільшенням одного показника зростає і інший. Статистично значуща залежність ($p<0,001$) свідчить про те, що цей зв'язок не є випадковим і заслуговує на увагу. Помірний рівень кореляції вказує на суттєву, але не сильну взаємодію між змінними, що потребує додаткового аналізу для кращого розуміння їхніх відносин.

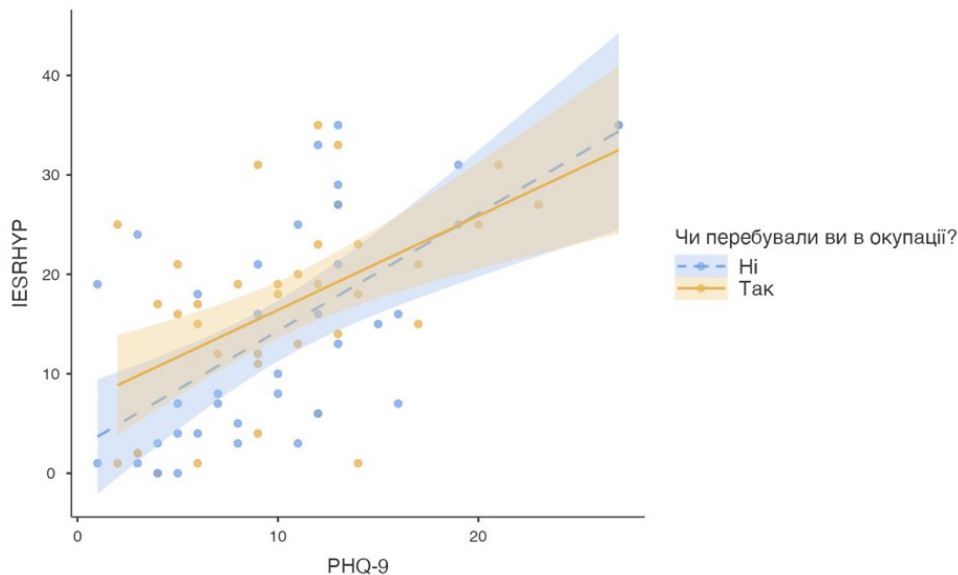


Рис. 8. Діаграма розсіювання PHQ-9 для субшкали «збудливість»

Дослідження депресивних проявів за методикою GAD-7 та ступенем травматичних подій серед людей, що жили в окупації.

На діаграмі (Рис. 9) спостерігається чіткий лінійний зв'язок між двома змінними: субшкалою «вторгнення» та показником за методикою GAD-7. Це підтверджує доцільність використання коефіцієнта кореляції Пірсона для оцінки їхнього взаємозв'язку. Обчислене значення $r=0,687$ свідчить про помітний позитивний зв'язок: зі зростанням показника за субшкалою «вторгнення» підвищується і рівень тривожності за методикою GAD-7. Статистично значуща залежність ($p<0,001$) підтверджує, що цей зв'язок не є випадковим і заслуговує на увагу для подальшого аналізу. Такий результат вказує на сильний, але не абсолютний взаємозв'язок між змінними, що може мати важливе практичне значення та потребує глибшого вивчення.

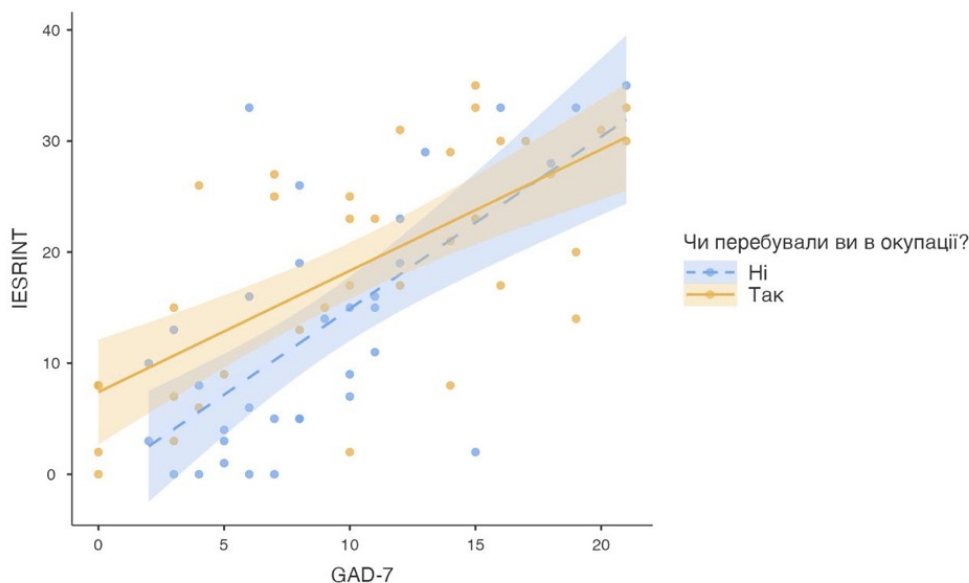


Рис. 9. Діаграма розсіювання GAD-7 для субшкали «вторгнення»

На діаграмі (Рис. 10) спостерігається чіткий лінійний зв'язок між двома змінними: субшкалою «уникнення» та показником за методикою GAD-7. Це підтверджує доцільність використання коефіцієнта кореляції Пірсона для оцінки їхнього взаємозв'язку. Обчислене значення $r=0,601$ свідчить про помірний позитивний зв'язок: зі зростанням показника за субшкалою «уникнення» підвищується і рівень тривожності за методикою GAD-7. Статистично значуща залежність ($p<0,001$) підтверджує, що цей зв'язок не є випадковим і заслуговує на увагу для подальшого аналізу. Такий результат вказує на помірну, але не сильну взаємодію між змінними, що може мати певне практичне значення та потребує детальнішого дослідження.

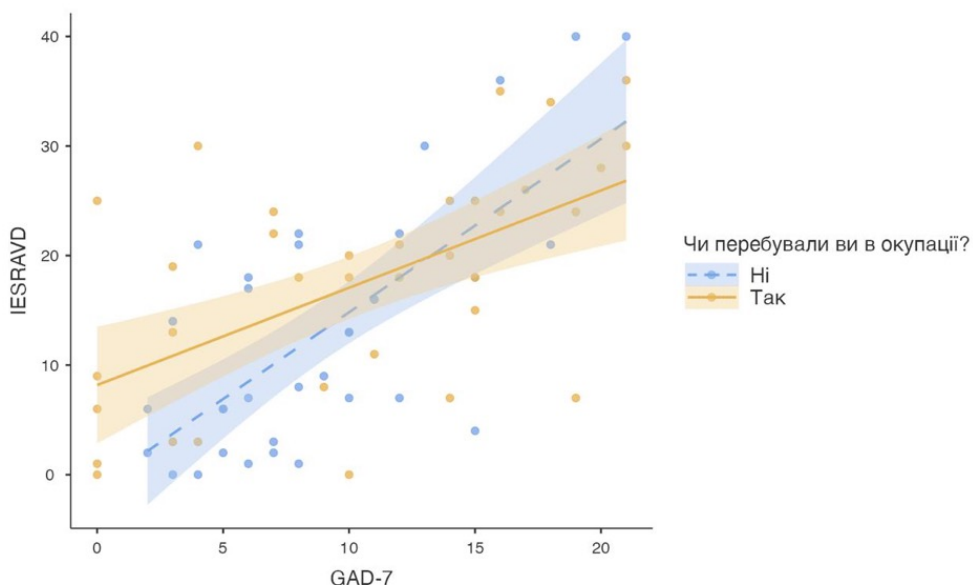


Рис. 10. Діаграма розсіювання GAD-7 для субшкали «уникнення»

На діаграмі (Рис. 11) спостерігається чіткий лінійний зв'язок між двома

змінними: субшкалою «збудливість» та показником за методикою GAD-7. Це підтверджує доцільність використання коефіцієнта кореляції Пірсона для оцінки їхнього взаємозв'язку. Обчислене значення $r=0,684$ свідчить про сильний позитивний зв'язок: із зростанням показника за субшкалою «збудливість» підвищується і рівень тривожності за методикою GAD-7. Статистично значуща залежність ($p<0,001$) підтверджує, що цей зв'язок не є випадковим і заслуговує на увагу для подальшого аналізу.

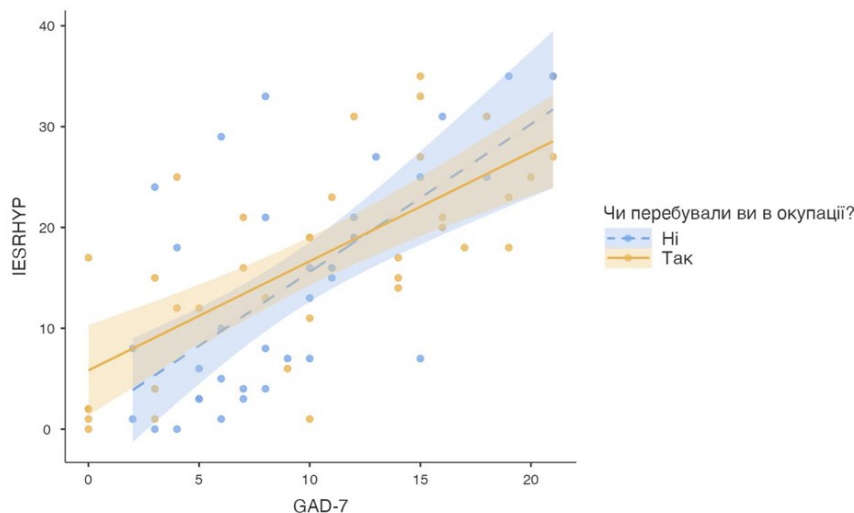


Рис. 11. Діаграма розсіювання GAD-7 для субшкали «збудливість».

Під час кореляційного аналізу ми виявили статистично значущі зв'язки між рівнем депресивних та тривожних проявів і рівнем травматичних подій. Узагальнені результати наведено в Таблиці 1.

Таблиця 1
Кореляція між рівнем депресивних та тривожних проявів і рівнем травматичних подій

Досліджений взаємозв'язок	Коефіцієнт Пірсона, r
PHQ-9 та субшкала «вторгнення»	0,563
PHQ-9 та субшкала «уникнення»	0,536
PHQ-9 та субшкала «збудливість»	0,576
GAD-7 та субшкала «вторгнення»	0,687
GAD-7 та субшкала «уникнення»	0,601
GAD-7 та субшкала «збудливість»	0,684

Травматичні події мають вплив на рівень депресивно-тривожних проявів, що підтверджується результатами аналізу кореляційних зв'язків між змінними. Вони викликають стресову реакцію, яка в багатьох випадках переходить у стійкий стан тривоги або депресії. Ці прояви, як правило, взаємопов'язані та можуть підсилювати один одного. Тривожно-депресивні стани часто супроводжуються

порушенням сну, відчуттям напруги та фізичним дискомфортом, що додатково ускладнює адаптацію людини після пережитої травми.

Дані вказують на важливість глибшого розуміння впливу травматичного досвіду на емоційний стан людини.

Дослідження взаємозв'язку між тривалістю перебування в окупації та рівнем тривожно-депресивних проявів

Одним із дослідницьких питань в нашій роботі було з'ясувати, чи є взаємозв'язок між часом перебування в окупації та інтенсивністю тривожно-депресивних проявів.

Було отримано середні показники (Таблиця 2) і можна зробити висновок, що люди, які проживали довше в окупації, мають вищі середні показники депресивних і тривожних проявів, оскільки тривалий стресовий вплив та постійна загроза безпеці можуть призводити до посилення психічного навантаження. Також збільшення середніх показників PHQ-9 та GAD-7 у групах, які перебували в окупації більше шести місяців, свідчить про накопичення стресу, що призводить до більш виражених симптомів депресії та тривожності.

Таблиця 2
Середні показники PHQ-9 і GAD-7 за часом проживання в окупації

Показники	Не проживали в окупації	Проживали до шести місяців	Проживали більше шести місяців
N	35	23	15
PHQ-9	9,89	9,83	11,8
GAD-7	9,03	9,91	11,4

Отже, результати дослідження показали, що тривалість перебування в окупації значно впливає на рівень депресивних і тривожних проявів. Хоча загальні рівні депресії та тривоги у різних групах не завжди мають статистично значущі відмінності, детальний аналіз субшкал (наприклад, «вторгнення» та «збудливість») підкреслює, що особи, які перебували в окупації, демонструють більш виражені симптоми нав'язливих спогадів і емоційного виснаження. Ці дані мають важливе значення для розробки програм психологічної підтримки осіб, які пережили травматичний досвід.

Висновки

Дослідження ролі травматичних подій у формуванні тривожно-депресивних проявів у людей, які перебували в окупації, є надзвичайно актуальним у сучасному контексті. Війна створює численні надзвичайні ситуації, які мають глибокий вплив на психічне здоров'я постраждалих, особливо в умовах тривалого перебування в окупації.

Результати показали, що люди, які проживали в окупації, демонструють

вищі показники за шкалами тривоги, депресії та травматичних симптомів порівняно з тими, хто не перебував у таких умовах. Особливо виразними були відмінності у частоті нав'язливих спогадів та рівні емоційної збудливості.

Отримані результати мають значне практичне значення. Вони можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки, реабілітації осіб, що зазнали впливу травматичних подій, а також для формування профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризику розвитку тривожно-депресивних станів. Це відкриває перспективи для подальших досліджень у галузі психології травми та психічного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блек, Д. В., & Андреасен, Н. К. (2024). Вступ до психіатрії (Г. Кожина, Ред.; ТОВ Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», Пер.; 7-е вид.). ВСВ «Медицина». (Оригінал опубліковано 2021 р.).
2. Брієр, Дж. Н., & Скотт, К. (2023). Основи травмофокусованої психотерапії. Манускрипт.
3. Герман, Дж. (2023). Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства — від знущань у сім'ї до політичного терору. Видавництво Старого Лева.
4. Мішиєв, В. Д., Михайлов, Б. В., Гриневич, Є. Г., & Омелянович, В. Ю. (2023). Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій. ВСВ «Медицина».
5. Панько, Т. В. (2023). Депресія і війна. За матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю «Організація амбулаторної та стаціонарної психіатричної допомоги під час війни» (26–27 січня 2023 р.). Медична газета Здоров'я України. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія, (1), 10–11.
6. Пилягіна, Г. Я. (Ред.). (2020). Медична психологія: Т. 2. Спеціальна медична психологія. Нова книга.
7. Хаустова, О. О. (2023). Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. Health-ua. <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/71710-trivozhnodepresivn-rozladi-vumovah-distresu-vjni-vukran>
8. Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. JAMA, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

REFERENCES

1. Blek, D. V., & Andreasen, N. K. (2024). Vstup do psykhii [Introduction to psychiatry]. (H. Kozhyna, Red.; TOV Vseukrainske spetsializovane vydavnytstvo «Medytsyna», Per.; 7-e vyd.). VSV «Medytsyna». (Oryhinal opublikovano 2021 r.). [InUkrainian].
2. Briier, Dzh. N., & Skott, K. (2023). Osnovy travmofokusovanoi psykhoterapii [Foundations of trauma-focused psychotherapy]. Manuskrpt. [InUkrainian].
3. Herman, Dzh. (2023). Psykholohichna travma ta shliakh do vyduzhannia. Naslidky

nasylstva — vid znushchan u simi do politychnoho teroru [Psychological trauma and the path to recovery. The consequences of violence — from domestic abuse to political terror]. Vydavnytstvo Staroho Leva. [InUkrainian].

4. Mishyiev, V. D., Mykhailov, B. V., Hrynevych, Ye. H., & Omelianovych, V. Yu. (2023). Rozlady psykhnichnoi sfery vnaslidok boiovykh dii [Mental disorders as a result of hostilities]. VSV “Medytsyna”. [InUkrainian].
5. Panko, T. V. (2023). Depresiiia i viina. Za materialamy naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu «Orhanizatsiia ambulatornoi ta statsionarnoi psykhiatrychnoi dopomohy pid chas viiny» (26–27 sichnia 2023 r.) [Depression and war. Based on the materials of the scientific and practical conference with international participation “Organization of outpatient and inpatient psychiatric care during w.ar” (January 26–27, 2023)]. Medychna hazeta Zdorovia Ukrainy. Nevrolohiiia. Psykhiatriia. Psykhoterapiia, (1), 10–11. [InUkrainian].
6. Pyliahina, H. Ya. (Red.). (2020). Medychna psykholohiia: T. 2. Spetsialna medychna psykholohiia. [Medical Psychology: Vol. 2. Special Medical Psychology]. Nova knyha. [InUkrainian].
7. Khaustova, O. O. (2023). Tryvozhno-depresyvni rozlady v umovakh dystresu viiny v Ukraini [Anxiety and depressive disorders in conditions of war distress in Ukraine]. Health-ua. <https://health-ua.com/psychiatry/trivozhni-rozladi/71710-trivozhnodepresivn-rozladi-vumovah-distresu-vjni-vukran> [InUkrainian].
8. Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. JAMA, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

Відомості про авторів

Наталія ЗАВЯЗКІНА, доктор психологічних наук, професор, перша проректорка КІСПП, професор кафедри клінічної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії (КІСПП), Київ, Україна

Zaviazkina Nataliia, Doctor of Psychology, Professor, First Vice-Rector of KIMPP, Professor of the Department of Clinical Psychology, Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy (KIMPP), Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5565-8959>

E-mail: nmuz@ukr.net

Ольга, ДОЛИНСЬКА, здобувач освітнього ступеня «Магістр» Київського інституту сучасної психології та психотерапії (КІСПП), Київ, Україна

Dolynska Olha, Master's student in Psychology, Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy (KIMPP), Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-7468-1278>

E-mail: olhadolynskaa@gmail.com