

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ПРЕДМЕТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

© Колобова С.В.

Старший преподаватель, Мариупольский государственный университет им. А.И. Куинджи,
Мариуполь, Россия
prgaga@mail.ru; ORCID: 0000-0002-8518-8799

В последние десятилетия посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) стало объектом интенсивных эмпирических исследований, что связано с его значительным влиянием на качество жизни и функционирование людей. Особый интерес ПТСР представляет с точки зрения его профилактики, т.к. далеко не у всех людей, переживших травмирующее событие, развивается данное расстройство. Цель статьи — рассмотреть ПТСР как предмет эмпирического исследования, изучить наиболее значимые работы последних лет, посвященных оценке эффективности методов терапии данного расстройства, факторов успешной реабилитации, особенности временной перспективы у людей с ПТСР и т.д. Показано, что в рамках таких исследований ученые используют разнообразные методологические подходы, включая количественные и качественные методы, чтобы лучше понять механизмы формирования ПТСР и его влияние на индивидуальное и общественное здоровье. Эти исследования помогают выявить не только факторы риска, способствующие развитию ПТСР, но и механизмы защиты, а также эффективность различных терапевтических интервенций. Эмпирические данные играют ключевую роль в совершенствовании диагностики и лечения ПТСР, а также в разработке рекомендаций для профессионалов в области психического здоровья.

Ключевые слова: ПТСР, депрессия, травматическое событие, тревога, флешбэки, когнитивно-бихевиоральная терапия, EMDR

Введение

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является одним из наиболее часто и глубоко изучаемых форм психической травмы, возникающей в результате переживания экстремальных стрессовых ситуаций. В соответствии с DSM-5 ПТСР включает в себя такие симптомы, как повторяющиеся и навязчивые воспоминания о травматическом событии, избегание, негативные изменения в настроении и когнитивных процессах, повышенная возбудимость и реактивность (American Psychiatric Association, 2013).

Практически каждый человек в своей жизни сталкивается с психотравмирующим опытом. Согласно исследованию Р.К. Кесслер с соавторами, 70% имели как минимум одно психотравмирующее событие, а у 75% отмечается более одной психологической травмы (Kessler, et al., 2017). В то же время посттравматическое расстройство развивается не у всех. Данные о распространенности ПТСР варьируются от 10% до 95%, что зависит от типа стрессора, его силы, длительности воздействия, а также внутренних, личностных особенностей индивида (Богачев, Ермакова, 2024). Самый высокий уровень ПТСР наблюдается у лиц,

переживших или ставших свидетелями военных действий. Так, среди людей, находившихся в концлагерях, ПТСР наблюдалось в 85–100% случаев (Рун, 1990), среди участников афганской войны — в 20,4% (Идрисов, 2011), среди студентов-жителей г. Мариуполя в 2023 г. — 17,5% (Богачев, Ермакова, 2024), среди респондентов, участвовавших в вооруженных конфликтах, в рамках исследования А.Н. Мерианс, Т. Шпиллер и др. в 2022 г., — 55,5% (Merians, Spiller et al., 2023).

Среди жертв природных катастроф (землетрясений, ураганов, наводнений) уровень ПТСР обычно ниже. Так, П. Паудель, А. Сах и А. Ханал выявили, что общая заболеваемость ПТСР после землетрясения в Непале в 2015 г. в среднем 22,6%, при этом частота его возникновения значительно варьировалась в зависимости от группы испытуемых и их социально-демографических, соматических, психических и других характеристик (Paudel, Sah, Khanal, 2025).

За последние годы значительно возросло количество эмпирических исследований, которые способствуют глубокому пониманию механизмов возникновения, факторов риска, особенностей клинического проявления ПТСР, а также

позволяют оценить эффективность того или иного метода или психотерапевтического подхода (Богачев, Ермакова, 2024; Никишина и др., 2025; Слабинский и др., 2018; Davis et al., 2019; Fung et al., 2022; Keles et al., 2023; Polusny et al., 2015; Rasines-Laudes, Serrano-Pintado, 2023). Важность таких исследований обусловлена необходимостью выделения наиболее результативных, научно обоснованных методов диагностики и терапии, а также стремлением к профилактике негативных последствий травматического опыта.

Эмпирические исследования ПТСР

В современной научной литературе представлено множество работ, посвященных эмпирическому исследованию различных аспектов посттравматического расстройства. Так, активно исследуется эффективность таких методов терапии ПТСР, как когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ), экспозиционная терапия, снижение стресса на основе осознанности (MBSR), EMDR (терапия десенсибилизации и переработки движениями глаз) и др.

Когнитивно-бихевиоральная терапия была предметом обширного мета-анализа, проведенного Р. Брэдли с соавторами, включавшего данные 35 рандомизированных исследований с общим числом участников более 2000 человек (Bradley et al., 2005). Анализ показал, что КБТ обеспечивает значительное уменьшение ключевых симптомов ПТСР — флэшбеков, тревоги, депрессии и избегания. Эффекты терапии оставались стабильными при последующих измерениях спустя 3–12 месяцев. Л. Аллен с соавторами провела качественное исследование, чтобы изучить опыт лечения детей и молодых людей с симптомами ПТСР при оценке эффективности КБТ (Allen et al., 2025). Беседы на ключевые темы показали положительную динамику в осмыслении испытуемыми своих травматических переживаний.

В последние годы значительно вырос интерес к применению МВИ (*mind-body interventions*) — вмешательств, направленных на разум и тело. Исследования демонстрируют, что МВИ положительно влияет на эмоциональную регуляцию, уменьшает уровень тревожности и депрессивных симптомов, а также улучшает общее качество жизни пациентов с ПТСР. Механизмы действия этих методов связывают с повышением осознанности телесных ощущений и эмоциональных состояний, что способствует ослаблению реакции на травматические воспоминания и снижению когнитивного вовлечения в травматические мысли.

К примеру, М.А. Полусный с соавторами сравнивали эффективность MBSR (снижение стресса на основе осознанности) и традиционной терапевтической поддержки у 116 ветеранов (Polusny et al., 2015). Результаты показали, что MBSR привела к более значительному снижению симптомов ПТСР, однако эффект был менее выражен, чем у стандартных методов КБТ и экспозиционной терапии, что подчеркивает необходимость комплексного подхода и дальнейших исследований.

Другое мультицентровое РКИ, проведенное Л.Л. Дэвис, К. Уэтселл, М.Б. Хаммер и др., включало 214 ветеранов и также сравнивало MBSR с PCGT (*present-centered group therapy* — групповая терапия, ориентированная на настоящее) (Davis et al., 2019). Обе группы показали улучшения по шкале CAPS, но группа MBSR продемонстрировала более значительное снижение симптомов по шкале PCL на 9-й неделе, хотя это различие не сохранялось к 16-й неделе.

Мета-анализ 2023 г., включающий 18 рандомизированных контролируемых исследований с участием 1213 человек, выявил малые, но статистически значимые эффекты в снижении симптомов ПТСР, тревоги и депрессии как сразу после терапии EMDR, так и на этапе поддерживающего наблюдения (Rasines-Laudes, Serrano-Pintado, 2023). Важным фактором успеха оказались такие параметры, как продолжительность и количество сеансов, а также опыт терапевта. Аналогичные выводы содержатся в более раннем мета-анализе 2020 г., где EMDR продемонстрировала умеренный эффект, сопоставимый с другими эффективными психотерапевтическими методами, при этом отмечалась высокая гетерогенность включенных исследований (Cuijpers et al., 2020). С.Р. Белли, М. Хауэлл и др. в ходе своего исследования не выявили значимых различий в эффективности применения техник КБТ и EMDR (Stefano, Belli, 2025).

В ряде исследований проводится анализ связи между симптомами ПТСР и депрессией (Fung et al., 2022; Keles et al., 2023). К примеру, исследование Х.В. Фунг, В.Т. Чие и др. на выборке из 410 человек, разделенных на три группы (без ПТСР, с ПТСР, с КПТСР) показало, что депрессивные симптомы наименее выражены в первой группе и наиболее — в третьей, наряду с соматоформными диссоциативными симптомами и пр.; симптомы ПТСР имеют прямую взаимосвязь с депрессивными симптомами (Fung et al., 2022). Кроме того, авторы подчеркивают вероятность того, что значительная группа людей с депрессией может страдать от ее симптомов из-за травмы или ее последствий.

Еще одним мало изученным направлением эмпирических исследований ПТСР является изучение особенностей временной перспективы у людей с посттравматическим стрессовым расстройством (Никишина и др., 2024, 2025; Слабинский и др., 2018; Măirean, Diaconu-Gherasim, 2022; Saltzman, Terzis, 2024). Это направление касается исследований опыта пребывания в условиях психотравмирующего события, что неизбежно приводит к изменениям временной перспективы, видения и восприятия прошлого, настоящего и будущего, способности управлять временем. Так, среди работ последних лет можно выделить исследование Б.В. Никишиной, Е.А. Петраш, Н.Ю. Юниной-Панкуловой и И.А. Кучерявенко, которые полагают, что терапия при ПТСР должна быть направлена в том числе и на коррекцию временной перспективы индивида (Никишина и др., 2025). В ходе своего эмпирического исследования авторы выявили, что у испытуемых — участников боевых действий — наблюдается снижение размеров прошлого, настоящего и будущего; объема событийного пространства, отсутствие или сниженная синхронизация положительного и отрицательного векторов событийной направленности, то есть преобладание в памяти событий негативного характера; системообразующая роль травмирующего события и т.д.

В другом исследовании было установлено, что у мужчин, находящихся в процессе подготовки к протезированию в связи с ампутацией конечности из-за получения ранения в боевых действиях, временная перспектива ориентирована в основном на будущее и позитивное прошлое, которое определяется периодом до начала участия в боевых действиях (Никишина и др., 2024). Отмечается значимое сужение событийного пространства вокруг событий с посттравматическими последствиями, нарушающими временную перспективу; фиксация на травматическом событии; фатализм настоящего. Это подтверждает результаты более раннего исследования В.Ю. Слабинского, Н.М. Воищева и др., которые при сравнении особенностей временной перспективы людей с ПТСР и без него, выявили, что первые определяют настоящее как «фаталистическое», то есть испытуемые считают, что не могут контролировать свою жизнь, все события не зависят от их воли; а прошлое определяют как «негативное» из-за фиксации на прошлом травмирующем опыте (Слабинский и др., 2018).

Исследования зарубежных ученых подтверждают эти результаты. Так, К. Мэрян и Л.Р. Диакону-Герасим (Măirean, Diaconu-Gherasim, 2022),

Л.Ю. Зальцман и Л. Терзис (Saltzman, Terzis, 2024) отмечают, что ПТСР усиливает негативное восприятие прошлого, снижает гедонистическую ориентацию. Л.Ю. Зальцман и Л. Терзис добавляют, что показатель благополучия в результате преодоления травмы связан с будущим и более оптимистичными ориентирами.

Особенности качественных и количественных методов в изучении ПТСР

Анализ исследований, посвященных изучению ПТСР, показал, что количественные методы позволяют получать объективные, воспроизводимые данные, которые поддаются обработке с помощью различных статистических процедур, таких как корреляционный, регрессионный и факторный анализы. Подобные методы используются в исследованиях как отечественных, так и зарубежных авторов (Богачев, Ермакова, 2024; Никишина и др., 2025; Слабинский и др., 2018; Fung et al., 2022; Keles et al., 2023; Saltzman, Terzis, 2024). Эти методы дают возможность выявлять взаимосвязи между травматическим опытом и проявлениями ПТСР, определять значимые предикторы и выделять структурные компоненты симптоматики.

Однако количественные методы, несмотря на свою объективность, не всегда способны отразить субъективный и индивидуальный опыт переживания травмы, а также психологические механизмы совладания. В этом контексте важную роль играют качественные методы, такие как глубинные интервью и фокус-группы, направленные на исследование внутреннего опыта и смыслов, придаваемых травматическому событию. Среди таких исследований можно выделить работу Л. Аллен с соавторами (Allen et al., 2025).

Лонгитюдные исследования представляют собой еще один важный инструмент в изучении ПТСР, позволяющий отслеживать изменения в симптомах и стратегиях совладания на протяжении времени. Например, исследование Р.Х. Пьетшак с участием ветеранов боевых действий показало, что устойчивость социальной поддержки и участие в терапевтических программах существенно повышают вероятность успешной реабилитации (Pietrzak et al., 2010). В то же время повторное столкновение с триггерами и сопутствующие стрессоры могут вызвать рецидив симптомов, что демонстрирует необходимость персонализированного мониторинга и адаптации лечебных стратегий.

Отдельного внимания заслуживает работа У.Р. Рингвальд и др., в которой авторы предприняли попытку понять гетерогенность ПТСР, на про-

тяжении 20 лет изучая динамические, а не статические характеристики (Ringwald et al., 2025). В отличие от предыдущих лонгитюдных исследований ученые сосредоточились на исследовании индивидуальных различий в реактивности на стресс, возникновении стресса, стойкости симптомов и сохраняемости стресса. В выборку вошли 7308 человек, которые стали участниками событий 11 сентября 2001 г. и находились в тот день во Всемирном торговом центре. В результате исследования ученые выявили, что у людей с ПТСР его симптомы ухудшаются после серьезных стрессоров, а также что ухудшение симптомов приводит к возникновению большего количества стрессоров и зачастую требуются годы, чтобы нивелировать последствия обострения симптомов. Кроме того, более сильная реактивность на стресс связана с более выраженной стойкостью симптомов и сохранением стресса, но не его возникновением. Люди с высокой чувствительностью к стрессу склонны генерировать его, что может быть обусловлено дезадаптивными стратегиями совладания, а также имеют более стойкие и длительные симптомы ПТСР.

Таким образом, интеграция количественных, качественных и лонгитюдных методов обеспечивает более глубокое и комплексное понимание ПТСР. Количественные методы гарантируют объективность и системность данных, качественные — раскрывают субъективный опыт и смысловые аспекты, а лонгитюдные исследования показывают динамику и последствия травмы во времени.

Такой многомерный подход способствует разработке более точных диагностических критериев и эффективных вмешательств, учитывающих индивидуальные особенности пациентов и контекст их жизни. В перспективе дальнейшее развитие смешанных методологических стратегий и междисциплинарных исследований позволит повысить качество психотерапевтической помощи и улучшить качество жизни людей, переживших травматические события.

Заключение

Посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой сложный феномен, требующий междисциплинарного подхода. Эмпирические исследования ПТСР охватывают широкий спектр методологических подходов, включая продольные когортные исследования, лонгитюдные исследования, опросы, анкетирования и т.д. Эти исследования используют разнообразные инструменты сбора данных, такие как структурированные клинические интервью (например, *Clinician-Administered PTSD Scale — CAPS*), самооценки (например, *PTSD Checklist — PCL*) и пр.

Полученные эмпирические данные позволяют углубить понимание этиопатогенеза ПТСР, выявляя социо-демографические и психологические факторы. Кроме того, эмпирические исследования способствуют разработке и совершенствованию методов диагностики и лечения ПТСР, оценивая эффективность различных терапевтических интервенций, включая психотерапевтические методы (например, когнитивно-поведенческая терапия, экспозиционная терапия).

Будущие исследования должны быть направлены на уточнение моделей патогенеза ПТСР, учитывая взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Необходимо больше внимания уделять изучению гетерогенности ПТСР, разрабатывая более персонализированные подходы к лечению, основанные на индивидуальных особенностях пациентов. Важным направлением является дальнейшее изучение долгосрочных последствий ПТСР и разработка эффективных стратегий профилактики, ориентированных на раннюю идентификацию лиц с высоким риском развития ПТСР и на предоставление своевременной психологической поддержки. Многоуровневый подход, учитывающий как индивидуальные особенности, так и социальный контекст является необходимым условием для успешного прогресса в понимании и лечении ПТСР.

Литература:

1. Богачев А.М., Ермакова Н.Г. Фактор распространённости посттравматических стрессовых расстройств среди студентов г. Мариуполя // Психология и психотехник. 2024. № 2. С. 1–12.
2. Идрисов К.А. ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клинко-эпидемиологические и динамические аспекты // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2011. № 7. С. 21–34.
3. Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Лукьянов Е.С. Структура временной перспективы участников боевых действий с ампутацией конечностей // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2024. № 4. С. 64–71.
4. Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий

- с проявлениями посттравматического стрессового расстройства // Клиническая и специальная психология. 2025. № 14(1). С. 152–168
5. Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Чехлатый Е.И., Подсадный С.А. Профессиональное выгорание и восприятие времени при посттравматическом стрессовом расстройстве // Экология человека. 2018. № 2. С. 45–50.
 6. Allen L., Fox A., Copello A., Meiser-Stedman R., Morant N. A qualitative study exploring children and young people's experiences of cognitive therapy for PTSD delivered within the context of a randomised controlled trial // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2025. № 98(1). С. 74–89.
 7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
 8. Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD // *American Journal of Psychiatry*. 2005. № 162(2). P. 214–227.
 9. Cuijpers P., Veen S.C.V., Sijbrandij M. et al. Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis // *Cognitive behavioral therapy*. 2020. № 49(3). P. 165–180.
 10. Davis L.L., Whetsell C., Hamner M.B. et al. A Multisite Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder // *Psychiatric Research and Clinical Practice*. 2019. № 1(2). P. 39–48.
 11. Fung H.W., Chien W.T., Lam S.K.K., Ross C.A. Investigating post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD among people with self-reported depressive symptoms // *Frontiers in Psychiatry*. 2022. № 13. P. 1–12.
 12. Keles A., Karayagmurlu A., Yetkin E. et al. Development of posttraumatic stress disorder and depression after open globe injury in adults // *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*. 2023. № 261(1). P. 257–262.
 13. Măirean C., Diaconu-Gherasim L.R. The relation between time perspective and posttraumatic stress symptoms: The mediating role of traffic locus of control // *Personality and Individual Differences*. 2022. V. 192. Art. 111586.
 14. Merians A.N., Spiller T., Harpaz-Rotem I., Krystal J.H., et al. Post-traumatic Stress Disorder // *Medical Clinics of North America*. 2023. V. 107. № 1. P. 85–99.
 15. Paudel P., Sah A., Khanal A. Posttraumatic stress disorder and associated factors in the aftermath of the 2015 earthquake in Nepal: A systematic review and meta-analysis // *PLoS One*. 2025. № 20(2). Art. e0310233.
 16. Pietrzak R.H., Johnson D.C., Goldstein M.B. et al. Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom // *Journal of Psychiatric Research*. 2010. № 44(12). P. 834–842.
 17. Polusny M.A., Erbes C.R., Thuras P. et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder among Veterans: A Randomized Clinical Trial // *JAMA*. 2015. № 314(5). P. 456–465.
 18. Rasines-Laudes P., Serrano-Pintado I. Efficacy of EMDR in post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials // *Psicothema*. 2023. № 35(4). P. 385–396.
 19. Ringwald W.R., Feltman S., Cloutson S. et al. Stress dynamics that maintain posttraumatic stress disorder across 20 years // *Psychological Medicine*. 2025. № 55. Art. e151.
 20. Ryn Z. The evolution of mental disturbances in the concentration camp syndrome (KZ-syndrom) // *GenetSocGenPsycholMonogr*. 1990. № 116(1). P. 21–36.
 21. Saltzman L.Y., Terzis L. Psychological predictors of the time perspective: The role of posttraumatic stress disorder, post-traumatic growth, and temporal triggers in a sample of bereaved adults // *PLoS ONE*. 2024. № 19(3). Art. e0298445.
 22. Stefano R., Belli M.H., Silvia N.G., Sim A. Evaluating the effectiveness of tfCBT and EMDR interventions for PTSD in an NHS Talking Therapies service // *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2025. V. 18(e6). P. 1–15.

POST-TRAUMATIC STRESS AS A SUBJECT OF EMPIRICAL RESEARCH

© Svetlana V. Kolobova

Senior lecturer, Mariupol State University (Kuindzhi Moscow State University), Mariupol, Russia
prgaga@mail.ru; ORCID: 0000-0002-8518-8799

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental disorder that results from experiencing or witnessing traumatic events. In recent decades, PTSD has become the object of intensive empirical research, due to its significant impact on people's quality of life and functioning. PTSD is of particular interest from

the point of view of its prevention — not all people who have experienced a traumatic event develop this disorder. The purpose of the article is to consider PTSD as a subject of empirical research, to study the most significant works of recent years devoted to evaluating the effectiveness of therapies for this disorder, factors of successful rehabilitation, features of the time perspective in people with PTSD, etc. It is shown that in the framework of such studies, scientists use a variety of methodological approaches, including quantitative and qualitative methods, to better understand the mechanisms of PTSD formation and its impact on individual and public health. These studies help to identify not only the risk factors contributing to the development of PTSD, but also the protective mechanisms, as well as the effectiveness of various therapeutic interventions. Empirical evidence plays a key role in improving the diagnosis and treatment of PTSD, as well as in developing recommendations for mental health professionals.

Keywords: PTSD, depression, traumatic event, anxiety, flashbacks, cognitive behavioral therapy, EMDR

REFERENCES

1. *Bogachev A.M., Ermakova N.G.* (2024). The factor of prevalence of post-traumatic stress disorders among students of Mariupol // *Psychology and Psychotechnics*. № 2. P. 1–12. (In Russ.)
2. *Idrisov K.A.* (2011). PTSD in conditions of prolonged emergency: clinical-epidemiological and dynamic aspects // *Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia*. № 7. P. 21–34. (In Russ.)
3. *Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N. Yu., Lukyanov E.S.* (2024). The structure of time perspective of combatants with limb amputation // *Bulletin of Russian State Medical University*. № 4. P. 64–71. (In Russ.)
4. *Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N. Yu., Kucheryavenko I.A.* (2025). Theragnostic potential of event reconstruction method of time perspective in combatants with manifestations of PTSD // *Clinical and Special Psychology*. № 14(1). P. 152–168. (In Russ.)
5. *Slabinskiy V. Yu., Voishcheva N.M., Chekhlatyy E.I., Podsadnyy S.A.* (2018). Professional burnout and time perception in PTSD // *Human Ecology*. № 2. P. 45–50. (In Russ.)
6. *Allen L., Fox A., Copello A., Meiser-Stedman R., Morant N.* (2025). A qualitative study exploring children and young people's experiences of cognitive therapy for PTSD delivered within the context of a randomised controlled trial // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. № 98(1). P. 74–89.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
8. *Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., Westen D.* (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD // *American Journal of Psychiatry*. № 162(2). P. 214–227.
9. *Cuijpers P., Veen S.C.V., Sijbrandij M. et al.* (2020). Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis // *Cognitive behavioral therapy*. № 49(3). P. 165–180.
10. *Davis L.L., Whetsell C., Hamner M.B. et al.* (2019). A Multisite Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder // *Psychiatric Research and Clinical Practice*. № 1(2). P. 39–48.
11. *Fung H.W., Chien W.T., Lam S.K.K., Ross C.A.* (2022). Investigating post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD among people with self-reported depressive symptoms // *Frontiers in Psychiatry*. № 13. P. 1–12.
12. *Keles A., Karayagmurlu A., Yetkin E. et al.* (2023). Development of posttraumatic stress disorder and depression after open globe injury in adults // *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*. № 261(1). P. 257–262.
13. *Măirean C., Diaconu-Gherasim L.R.* (2022). The relation between time perspective and posttraumatic stress symptoms: The mediating role of traffic locus of control // *Personality and Individual Differences*. V. 192. Art. 111586.
14. *Merians A.N., Spiller T., Harpaz-Rotem I., Krystal J.H., et al.* (2023). Post-traumatic Stress Disorder // *Medical Clinics of North America*. V. 107. № 1. P. 85–99.
15. *Paudel P., Sah A., Khanal A.* (2025). Posttraumatic stress disorder and associated factors in the aftermath of the 2015 earthquake in Nepal: A systematic review and meta-analysis // *PLoS One*. № 20(2). Art. e0310233.
16. *Pietrzak R.H., Johnson D.C., Goldstein M.B. et al.* (2010). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom // *Journal of Psychiatric Research*. № 44(12). P. 834–842.

17. *Polusny M.A., Erbes C.R., Thuras P. et al.* (2015). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder among Veterans: A Randomized Clinical Trial // *JAMA*. № 314(5). P. 456–465.
18. *Rasines-Laudes P., Serrano-Pintado I.* (2023). Efficacy of EMDR in post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials // *Psicothema*. № 35(4). P. 385–396.
19. *Ringwald W.R., Feltman S., Cloutson S. et al.* (2025). Stress dynamics that maintain posttraumatic stress disorder across 20 years // *Psychological Medicine*. № 55. Art. e151.
20. *Ryn Z.* (1990). The evolution of mental disturbances in the concentration camp syndrome (KZ-syndrom) // *GenetSocGenPsycholMonogr*. № 116 (1). P. 21–36.
21. *Saltzman L. Y., Terzis L.* (2024). Psychological predictors of the time perspective: The role of posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, and temporal triggers in a sample of bereaved adults // *PLoS ONE*. № 19(3). Art. e0298445.
22. *Stefano R., Belli M.H., Silvia N.G., Sim A.* (2025). Evaluating the effectiveness of tfCBT and EMDR interventions for PTSD in an NHS Talking Therapies service // *The Cognitive Behaviour Therapist*. V. 18(e6). P. 1–15.