

УДК 159.96

DOI: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol26-Year2022-116>

Довгань Наталія Олександрівна,

доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник
лабораторії психології політико-правових відносин,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ, Україна

ORCID ID 0000-0001-6150-5211

1511ndovgan@gmail.com

НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ І ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ: ІНДИКАТОРИ СТАНУ

Актуальність. Збереження психологічного благополуччя громадян та суспільних груп у надзвичайних ситуаціях вимагає комплексних дій від фахівців сфери охорони здоров'я. Використання надійних індикаторів у діагностуванні психічного стану допомагає психологам, психотерапевтам, психіатрам в узгодженні плану допомоги особам, які пережили надзвичайну ситуацію.

Мета статті – систематизувати і проілюструвати індикатори психічного неблагополуччя (посттравматичного стресового розладу, комплексного посттравматичного стресового розладу, гострої стресової реакції) постраждалих у надзвичайних ситуаціях відповідно до еталонних документів ВООЗ.

Результати. Представлено стислий огляд індикаторів стресових розладів згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем (ICD-11), пов'язаних зі здоров'ям, і згідно з Діагностичним та статистичним посібником із психічних розладів (DSM-5). З'ясовано, що ухвалення рішення щодо оптимальних шляхів допомоги здійснюється на основі результатів детального аналізу патологічних процесів, які можуть розгортатися через надзвичайну ситуацію. Для зручності використання матеріалів класифікаційних систем у діагностичній роботі з постраждалими в надзвичайних ситуаціях пропонуються бланки індикаторів психологічних і психічних проблем. У бланках відображається змістове наповнення підгрупи розладів, які пов'язують зі стресом (Disorders specifically associated with stress) 06 блоку ICD-11, що узгоджені з критеріями розладів, які пов'язують із травмою чи стресом у DSM-5. (Ідеться про посттравматичний стресовий розлад, комплексний посттравматичний стресовий розлад, гостру стресову реакцію.)

Перспективи подальших досліджень. У подальшому одним із наших завдань буде проілюструвати індикатори психічного неблагополуччя постраждалих у надзвичайних ситуаціях відповідно до груп розладів, пов'язаних із дистресом, розладів настрою, розладів, зумовлених тривогою або страхом.

Ключові слова: надзвичайні ситуації; психологічне благополуччя, індикатори стану; синдром; симптом; критерії.

Nataliia O. Dovgan,

DSc. in Psychological Sciences, leading researcher

Laboratory of Psychology of Political and Legal Relations,

Institute of Social and Political Psychology of the National Educational Academy of Sciences of Ukraine,

Kyiv, Ukraine

ORCID ID orcid.org/0000-0001-6150-5211

1511ndovgan@gmail.com

EMERGENCY SITUATIONS AND MENTAL DISTRESS: INDICATORS FOR STRESS STATES

Relevance. Comprehensive actions of health care specialists are necessary in order to preserve the psychological well-being of citizens and social groups in emergency situations. The reliable indicators diagnosing mental states can facilitate the coordination of care for people survived an emergency situation.

The article purpose is to systematize and illustrate the indicators of victims' mental distress in emergency situations according to the WHO reference documents (Post traumatic stress disorder, Complex post traumatic stress disorder, Acute stress reaction).

The results. A brief review of stress disorder indicators according to the International Classification of Diseases -11 and Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition is presented. It is noted that decision-making regarding the optimal ways of assistance is based on a detailed analysis of pathological processes unfolding because of an emergency situation. A checklist to fill indicators revealing psychological and mental problems are offered to use easier the materials of classification systems in diagnostic work with emergency victims. The proposed checklist reflects the disorders specifically associated with stress, chapter 06 of the International Classification of Diseases -11, which are consistent with the diagnostic criteria existing in the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition for disorders associated with trauma or stress: post-traumatic stress disorder, complex post-traumatic stress disorder, acute stress reactions.

Prospects for further research: to illustrate indicators of emergency victims' mental distress according to the groups of distress-related disorders, mood disorders, anxiety-related disorders, or fear-related disorders.

Keywords: emergency situations; psychological well-being; indicators for stress states; syndrome; symptom; criteria; disorders.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. У надзвичайних ситуаціях суттєві психологічні проблеми виникають не у всіх потерпілих, адже психологічно резистентна частина населення здатна до подолання тяжких випробувань, як психічних, так і фізичних, і події, що травмують, навпаки, можуть стати стимулом для переоцінки життєвих цінностей й

розгортання оновленого плану побудови життя. Водночас люди, чутливі до зовнішнього впливу, наражаються на підвищений ризик погіршення психічного і фізичного здоров'я (зміна поведінки, розвиток захворювань) і потребують комплексної допомоги в подоланні стресу і складних життєвих обставин. Це говорить про те, що питання збереження здоров'я громадян та суспільних груп у надзвичайних ситуаціях потребує, з одного боку, детального вивчення та координування дій систем психосоціальної підтримки і збереження працездатності громадян; з другого боку, у наданні психологічної допомоги важливо реалізовувати комплексний підхід, одним з елементів якого є діагностика стану психологічного благополуччя за допомогою надійних індикаторів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виокремлення нерозв'язаних частин загальної проблеми. Щоб подолати неузгодженість щодо конкретизації психопатології і стану психологічної норми, у міжнародній сфері охорони здоров'я постійно триває пошук зон перетину діагностичних позицій психолога і психіатра. З огляду на стійку традицію оновлення знань з урахуванням наукових розробок фахівці систематично переглядають міжнародні еталонні документи. Так, Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, – International Classification of Diseases (далі – ICD) – використовується як статистичний інструмент Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість якого забезпечується єдністю сучасних методичних підходів і зіставленням даних щодо захворювань і смерті (ICD-11, 2022). Одночасно з ICD-11 у сфері охорони здоров'я використовують Діагностичний та статистичний посібник із психічних розладів – Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition (далі – DSM) – практичне, функціональне й гнучке керівництво з організації інформації щодо діагностики і лікування психічних розладів, інструмент комплексного аналізу випадків у сфері психічного здоров'я (DSM-5, 2013).

У результаті багаторічних досліджень і перемовин щодо гармонізації результатів діагностування осіб із ризиком розгортання психологічного неблагополуччя у зміст та організацію ICD і DSM вносили зміни. А саме: в оновленому варіанті ICD-11 у запропонованій лінійній структурі об'єднано класифікацію «органічних» і «неорганічних» аспектів станів, змінено умовні позначення кодів розладів, додано електронний дизайн, нову термінологію тощо. Розширення кодування сприяло уточненню інформації, що відображає зміни в стані людини (після надання екстреної чи планової медичної, соціальної і психологічної допомоги, оцінювання потреб тощо). Онтогенетичний принцип діагностики в новій редакції набув утілення в

описі психопатологічних проявів розладів для різних вікових груп. Для досягнення максимальної відповідності в зіставленні ICD і DSM термінологію та класифікацію оновлених кодів вибудовували згідно з міжнародними стандартами діагностики і логікою розгортання станів. Водночас, незважаючи на використання в сучасному психологічному просторі джерел ICD і DSM, дефіцит систематизованої інформації у формі бланків, таблиць і т. ін., що відображає прийняті на міжнародному рівні індикатори (не) благополуччя постраждалих у надзвичайних ситуаціях, не викликає сумнівів.

Мета статті – систематизувати і проілюструвати індикатори психічного неблагополуччя (посттравматичного стресового розладу, комплексного посттравматичного стресового розладу, гострої стресової реакції) постраждалих у надзвичайних ситуаціях відповідно до еталонних документів ВООЗ.

Виклад основного матеріалу дослідження. На цей час робота міжнародних експертів у сфері охорони здоров'я з гармонізації наявного інструментарію результувалася впровадженням з 1 січня 2022 року у країнах, що є членами ВООЗ, одинадцятої версії ICD, яка відповідає нозологічній системі DSM-5 (нагадаємо, що Україна є членом ВООЗ з 1948 року). В оновлених версіях ICD і DSM психічні розлади об'єднуються в групи відповідно до їхніх визначальних симптомів, при цьому показниками їх компонування є причини розвитку розладів, а критеріями відповідності – конкретні категорії, в яких трапляються певні індикатори неблагополуччя. Коли йдеться про діагностування постраждалих, то індикаторами психічного здоров'я є їхня емоційна і поведінкова адаптивність, здатність до утримання рівноваги між контекстуальними вимогами середовища і можливостями організму, їхня спрямованість на життєзбереження і конструктивну поведінку в складних умовах. Тобто стан психічного здоров'я є виміром психічного благополуччя, здатністю людини протистояти стресовому навантаженню й ефективно функціонувати в різних сферах життєдіяльності. У разі погіршення стану внаслідок негативного впливу стресових ситуацій виникає потреба в допомозі фахівців, здатних розрізнити причини і симптоми руйнування психічного здоров'я; конкретизувати, які симптоми є результатом травматичних подій; що є реакцією, яка минає, а що – маніфестом психічного розладу. Адже психічний розлад – це вже синдром, що характеризується клінічно значущим порушенням когнітивних функцій, регуляції емоцій або поведінки індивіда. Психічний розлад відображає дисфункцію психологічних, біологічних процесів або процесів розвитку, що лежать в основі психічного функціонування (DSM-5, 2013, р. 19-20). Саме тому для комплексного обстеження здоров'я та

індивідуальних особливостей реагування на стресори використовують апробовані інструменти згідно з міжнародними системами класифікації захворювань й систематизованою номенклатурою в галузях медицини і психології.

Так, у DSM-5 формулювання конкретного випадку реалізується за результатами збирання анамнезу й стислого викладення соціальних, психологічних і біологічних руйнівних/ресурсних факторів. Безпосередньо діагностика стану організму людини у сфері психічного здоров'я проводиться відповідно до прояву патологічних процесів, притаманних більшості психічних розладів.

В ICD-11 як *індикатори стану психічного неблагополуччя* використовують симптоми, які складаються в синдроми. Розлади характеризуються клінічно значущими порушеннями когнітивної діяльності, емоційної регуляції або поведінки, відображають дисфункцію психологічних, біологічних процесів або процесів розвитку, що лежать в основі психічного та поведінкового функціонування. Зазвичай розлади розрізняють за змістом і тривалістю симптомів, які виникають у відповідь на стресові події разом із пов'язаними функціональними порушеннями. Вважають, що стан людини розгортається як у результаті впливу конкретного фактору – «стресового досвіду» буденного життя (розлучення, соціально-економічних проблем, втрати близької людини), так і в результаті переживання стресора надзвичайно загрозливого або жахливого характеру (потенційно травматичні події, надзвичайні ситуації тощо).

Отже, у разі потрапляння людини в надзвичайну ситуацію, щоб запобігти погіршенню її благополуччя, вивчають індикатори блоку 06 Психічні, поведінкові або нервові розлади – Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders ICD-11. Ідеться про *розлади, пов'язані з дистресом*: розлади настрою; розлади, пов'язані з тривогою або страхом; розлади, що мають зв'язок зі стресом; розлади харчування або харчової поведінки; розлади тілесного дистресу або тілесного досвіду. Під час діагностування осіб, що пережили *стресову чи надзвичайну ситуацію*, враховують індикатори *розладів настрою*: депресивні розлади; порушення контролю за імпульсами; розлади поведінки або дисоціальні розлади; фактичні розлади; нейрокогнітивні розлади (ICD-11, 2022).

У разі потреби більш детально аналізують індикатори *розладів, пов'язаних із тривогою або страхом*: генералізований тривожний розлад; панічний розлад; агорафобія; специфічна фобія; соціальний тривожний розлад; тривожний розлад розлуки; вибірковий мутизм; інші уточнені розлади, що мають зв'язок із тривогою або страхом (ICD-11, Anxiety..., 2022). Індикаторами групи є серйозні порушення, викликані страхом і тривогою в особистих, сімейних, соціальних, освітніх, професійних або

інших важливих сферах функціонування. Основою для констатації цієї групи розладів є, по-перше, фокус побоювань – стимули/ситуації, які викликають страх або тривогу, та наявність факторів, що дестабілізують психічний стан. Страх розглядають як реакцію на уявну неминучу загрозу в сьогоденні, тоді як тривогу вважають показником зорієнтованості людини на майбутню, очікувану загрозу. По-друге, клінічні прояви неблагополуччя – специфічні асоціації, які фахівці використовують для уточнення фокусу побоювань. Окремо звернемо увагу на те, що в контексті розладів, пов'язаних із тривогою і страхом, *панічні атаки* є лише епізодами сильного страху, що супроводжується швидким розгортанням характерних симптомів, серед яких: прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння, відчуття задишки, задухи, біль у грудях, нудота або біль у животі, відчуття запаморочення, озноб або припливи, поколювання або втрата чутливості в кінцівках (тобто парестезії), деперсоналізація або дереалізація, страх втратити контроль або збожеволіти та страх неминучої смерті. Водночас *панічні атаки* як симптом, згідно з ICD-11, належить до групи Психічних або поведінкових симптомів, ознак або клінічних даних, підгрупи MB23 Симптомів або ознак, пов'язаних із зовнішнім виглядом і поведінкою (ICD-11, Symptoms or signs..., 2022).

У разі переживання *стресу, складної/надзвичайної ситуації, травматичної події* детально аналізують індикатори підгрупи *розладів, пов'язаних зі стресом* – Disorders specifically associated with stress, які свідчать про посттравматичний стресовий розлад, комплексний посттравматичний стресовий розлад, розлад тривалого горя, розлад адаптації, реактивний розлад прихильності, розлад соціальної активності тощо (ICD-11, Disorders specifically..., 2022). Фактори, що опосередковують виникнення симптомів цієї групи, можуть перебувати в межах життєвого досвіду і травматичних ситуацій, подій. Оскільки у відповідь на пережиті події не у всіх осіб проявляється психологічне неблагополуччя і в багатьох потерпілих стан здоров'я швидко стабілізується, як виняток, у групі представлено *гостру стресову реакцію* (QE84), для якої характерні скороминущі емоційні, соматичні, когнітивні або поведінкові симптоми (ICD-11, Problems associated..., 2022).

Під час роботи з постраждалими в надзвичайних ситуаціях обов'язково враховують синдроми та симптоми *розладів, пов'язаних із травмою чи стресом*, – Trauma and Stressor-Related Disorders – згідно з DSM-5: реактивний розлад уподобання, розлад розгальмованої соціальної активності, посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий розлад, розлади адаптації (DSM-5, 2013, pp. 265-291). Зазвичай проводять

ідентифікацію загроз здоров'ю, вивчають історії розгортання захворювання, біологічні, екологічні фактори ризику та клінічний перебіг.

Зазначимо, що безпосередньо *посттравматичний стресовий розлад* констатують за симптомами А, В, С, D, E, F, G, H:

А. Загроза фактичної смерті або можливої смерті, серйозних травм або сексуального насильства;

В. Наявність однієї (або кількох) асоціацій, пов'язаних з травматичними подіями;

С. Стійке уникнення стимулів, пов'язаних із травматичною подією;

D. Зміни настрою та пізнавальної активності, які почалися чи посилилися після травматичної події;

Е. Помітні зміни в збудженні чи реактивності, які почалися чи посилилися після травматичної події;

F. Тривалість порушень (критерії В, С, D і Е) перевищує один місяць;

G. Порушення, які викликають клінічно значущий дистрес або порушення соціальної, професійної чи інших важливих сфер життя;

H. Порушення, не пов'язане з фізіологічними впливами речовин (наприклад, лікарськими засобами, алкоголем) або іншим захворюванням.

Також вважають на те, що посттравматичний стресовий розлад, по-перше, може виникнути в будь-якому віці; по-друге, його прояв може бути «відтермінований у часі» (більше ніж на рік), але не менше трьох місяців від моменту стресового травмування; по-третє, у маніфесті – реакції на травму – може відповідати критеріям гострого стресового розладу, а проте всі симптоми не оформляються одночасно і з часом можуть змінюватися; по-четверте, одужання стає можливим за три місяці, але в ускладнених випадках нормалізація стану здоров'я відбувається не раніше ніж через рік або й пізніше.

Згідно з DSM-5 констатація гострого стресового розладу, на відміну від посттравматичного стресового розладу, залежить від часу прояву симптомів – від трьох днів до одного місяця після впливу травматичної події. Його діагностують за такими критеріями:

А. Схильність до фактичної смерті або загрози смерті, серйозної травми або сексуального насильства;

В. Наявність симптомів будь-якої з п'яти категорій – вторгнення, поганого настрою, дисоціації, уникнення та збудження. Симптоми з'являються або посилюються після травматичної події (подій);

С. Тривалість порушення (прояву симптомів критерію В) становить від трьох днів до одного місяця після травми. Слід зважати на

те, що симптоми зазвичай виникають відразу після травми, але відповідають критеріям розладу, якщо зберігаються від трьох днів до одного місяця;

Д. Порушення викликає клінічно значущий дистрес або порушення в соціальній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності;

Е. Порушення не пов'язане із фізіологічними реакціями на дію ліків, алкоголю та ін., проявами захворювань (наприклад, легкою черепно-мозковою травмою) і не пояснюється короточасним психотичним розладом.

Симптоматично гострий стресовий розлад найчастіше проявляється надмірною тривогою, розладами сну, нездатністю до виконання завдань, розбалансуванням енергії тощо.

Отже, посттравматичний стресовий розлад, на відміну від гострого стресового розладу, діагностують за симптомами, які зберігаються протягом місяця і більше після травматичних подій та відповідають зазначеним критеріям, а проте з часом діагноз «гострий стресовий розлад» може змінитися на діагноз «посттравматичний стресовий розлад».

Завершуючи стислий огляд індикаторів стресових розладів, представлених у міжнародних еталонних документах, зазначимо, що ухвалення рішення щодо конструювання шляхів допомоги вибудовується на основі результатів детального аналізу патологічних процесів, які можуть розгортатися через надзвичайну ситуацію. Для того щоб було зручно використовувати класифікаційні системи і щоб полегшити формування звітності й проведення порівняльного аналізу результатів, отриманих із різних джерел, розроблено бланки індикаторів психологічних і психічних проблем для діагностичної роботи психологів, соціальних працівників, психіатричних медичних сестер та інших фахівців, які беруть участь у наданні первинної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій. У бланках відображається зміст підгрупи Розладів, пов'язаних зі стресом, – Disorders specifically associated with stress 06 блоку ICD-11, що узгоджуються з критеріями розладів, пов'язаних із травмою чи стресом у DSM-5: посттравматичного стресового розладу, комплексного посттравматичного стресового розладу, гострої стресової реакції (табл. 1-3) (ICD-11, Disorders specifically..., 2022).

Таблиця 1

**Бланк симптомів посттравматичного стресового розладу
(Post traumatic stress disorder)**

Посттравматичний стресовий розлад: симптоми <i>Важливо:</i> – Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може розвинутися після впливу надзвичайно загрозливої або жахливої події чи серії подій; – Симптоми зберігаються принаймні кілька тижнів і викликають значне порушення в особистих, сімейних, соціальних, освітніх, професійних або інших важливих сферах функціонування; – Порушення призводить до значного погіршення функціонування особистості, сімейної, соціальної, освітньої, професійної та інших важливих сфер, яке підтримується тільки завдяки значним зусиллям	Загальна кількість проявлених симптомів:
Основні (обов'язкові) симптоми (для ПТСР характерні всі перелічені нижче обов'язкові симптоми):	
– Повторне переживання травматичної події або подій у теперішньому часі у формі яскравих нав'язливих спогадів або кошмарів. Повторне переживання може відбуватися за допомогою однієї або кількох сенсорних модальностей і зазвичай супроводжується сильними або непереборними емоціями, зокрема страхом або відчуттям жаху, фізичними відчуттями	
– Уникнення думок і спогадів про подію або події, уникнення дій, ситуацій або людей, які нагадують подію (події)	
– Постійне відчуття підвищеної поточної загрози, про що свідчить надмірна настороженість або посилена реакція страху на подразники, несподівані звуки	
Додаткові клінічні характеристики:	
– Загальна дисфорія; дисоціативні симптоми; соматичні скарги; суїцидальні думки та поведінка; соціальна відстороненість; надмірне вживання алкоголю чи наркотиків, щоб уникнути повторного переживання минулого або щоб «керувати емоційними реакціями»; симптоми тривоги, включно з панікою; нав'язливі ідеї або компульсії у відповідь на спогади або нагадування про травму	
– Емоційний досвід може проявлятися через гнів, сором, смуток, приниження або провини, зокрема провини жертви	
<i>Примітки:</i> – Подія чи ситуація надзвичайно загрозливого чи жахливого характеру в анамнезі сама по собі не свідчить про наявність посттравматичного стресового розладу. Багато людей відчувають сильні стреси, але у них не розвивається розлад. – Маніфестація хвороби повинна відповідати всім діагностичним вимогам розладу	

Таблиця 2

Бланк симптомів комплексного посттравматичного стресового розладу (Complex post traumatic stress disorder)

Комплексний посттравматичний стресовий розлад: симптоми <i>Важливо:</i> – Виконуються всі діагностичні вимоги щодо ПТСР; – Комплексний посттравматичний стресовий розлад може розвинутися після впливу події або серії подій надзвичайно загрозливого або жахливого характеру, найчастіше після тривалих, або подій, що повторюються, від яких важко або неможливо втекти (наприклад, катування, рабство, геноцид, тривале домашнє насильство, неодноразове сексуальне або фізичне насильство в дитинстві тощо); – Порушення призводить до значного погіршення функціонування особою, сімейної, соціальної, освітньої, професійної та інших важливих сфер, яке підтримується тільки завдяки значним зусиллям	Загальна кількість проявлених симптомів:
Виражені симптоми (для КПТСР характерні виразні та стійкі симптоми, описані нижче):	
– Після травматичної події розвиваються всі три основні елементи посттравматичного стресового розладу, які залишаються стійкими принаймні кілька тижнів; – Повторне переживання травматичної події або подій у теперішньому часі у формі яскравих нав'язливих спогадів, спогадів або кошмарів; – Уникнення думок і спогадів про подію або події або уникнення дій, ситуацій або людей, які нагадують про подію (події); – Постійне відчуття підвищеної поточної загрози, про що свідчить надмірна настороженість або посилена реакція страху на подразники, несподівані звуки	
– Виникають афективні проблеми (підвищена емоційна реакція на незначні стресори, спалахи насильства, нерозважлива або самодеструктивна поведінка, дисоціативні симптоми під час стресу та емоційне заціпеніння, нездатність відчувати задоволення чи позитивні емоції)	
– Відчування себе приниженим, переможеним або нікчемним, що супроводжується почуттям сорому, провини або невдачі, пов'язаної з травматичною подією (людина може відчувати провини через те, що не втекла від несприятливих обставин або піддалася їм, або не змогла запобігти стражданням інших)	
– Труднощі в підтриманні стосунків і у відчутті близькості з іншими (уникання стосунків і соціальної активності загалом, висміювання їх або зниження зацікавленості ними, нездатність підтримувати тривалі стосунки)	

Додаткові клінічні характеристики:	
– Можуть з'являтися суїцидальні думки та проявлятися суїцидальна поведінка, зловживання психоактивними речовинами, симптоми депресії, психотичні симптоми та соматичні розлади	
Примітки: – Подія чи ситуація надзвичайно загрозливого чи жахливого характеру в анамнезі сама по собі не свідчить про наявність комплексного посттравматичного стресового розладу. Багато людей відчують сильні стреси, але у них не розвивається розлад. – Маніфестація хвороби повинна відповідати всім діагностичним вимогам розладу	

Таблиця 3

**Бланк симптомів гострої стресової реакції
(Acute stress reaction)**

Гостра стресова реакція: симптоми <i>Умови виникнення:</i> – Гостра стресова реакція виникає в результаті впливу події чи ситуації загрозливого характеру, переживання природних або спричинених людиною катастроф, бойових дій, серйозних нещасних випадків, тортур, сексуального насильства, тероризму; якщо людина отримує стресову інформацію, стає свідком серйозного поранення, раптової, несподіваної або насильницької смерті інших людей <i>Важливо:</i> – Гостра стресова реакція – це розвиток минулих емоційних, соматичних, когнітивних або поведінкових симптомів у результаті короточасного чи тривалого впливу події чи ситуації загрозливого характеру; – Гостра стресова реакція тримається перші години або дні події, починає слабшати протягом кількох днів чи зменшується протягом одного тижня після зникнення загрози / припинення дії стресового фактору. Протягом приблизно одного місяця реакція значно послаблюється (якщо людина адаптується до ситуації). Якщо дія стресора триває або усунути її неможливо, симптоми можуть зберігатися; – Якщо інтенсивність симптомів не зменшується протягом одного тижня після припинення дії стресового фактору, є імовірність постановки іншого діагнозу (наприклад, розлад адаптації або посттравматичний стресовий розлад)	Загальна кількість проявлених симптомів:
--	--

Виражені симптоми:	
– Виникнення гострого захворювання, що загрожує життю (наприклад, серцевий напад); – Прояв тимчасових емоційних, соматичних, когнітивних чи поведінкових симптомів, таких як ошелешеність, розгубленість, смуток, тривога, гнів, відчай, надмірна активність, бездіяльність, соціальна замкнутість, амнезія, деперсоналізація, дереалізація або ступор; – Прояв вегетативних ознак тривоги (тахікардія, пітливість, почервоніння тощо)	
Додаткові клінічні характеристики:	
Гостра стресова реакція може супроводжуватися значними стражданнями та/або порушеннями особистого функціонування	

Практична/соціальна значущість дослідження полягає в забезпеченні зручності користування індикаторами розгортання посттравматичного стресового розладу, комплексного посттравматичного стресового розладу, гострої стресової реакції згідно з 06 блоком ICD-11 у діагностичній роботі з постраждалими в надзвичайних ситуаціях.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Наразі загальноприйняті у світовій практиці комплекси діагностичних критеріїв психічних порушень не охоплюють увесь спектр змін у когнітивній, емоційній, поведінковій сфері людини. Адже очікувані чи культурно схвалювані реакції на поширений стресор чи втрату, наявність певних симптомів, по-перше, є лише частиною емоційних реакцій на складну ситуацію, по-друге, не обов'язково свідчать про порушення нормального функціонування організму – вихід за межі норми фізичних ознак та симптомів; по-третє, можуть, навпаки, говорити про необхідність лікування, хоча картина симптомів певних психічних розладів буде неповною. Саме тому необхідно (1) детально описувати випадок – це сприяє узгодженню подальшого плану роботи психологів із постраждалими, стан яких не можна вважати маніфестом психічного розладу; (2) ухвалювати рішення щодо направлення людей, які мають ознаки погіршення психічного здоров'я, до фахівців у галузі психіатрії на основі результатів, отриманих за допомогою надійних критеріїв.

Перспективи подальших досліджень. Проілюструвати індикатори психічного неблагополуччя постраждалих у надзвичайних ситуаціях згідно з групами розладів, пов'язаних із дистресом; розладів настрою; розладів, пов'язаних з тривогою або страхом.

Подяка. Авторка висловлює подяку співробітникам лабораторії психології політико-правових відносин Інституту соціальної та

політичної психології НАПН України й завідувачу лабораторії В. Духневичу за організацію і проведення комплексного дослідження психологічної готовності громадян до надзвичайних ситуацій та можливість апробувати підготовлені бланки як елемент діагностування постраждалих у складних життєвих і надзвичайних ситуаціях.

Список використаних джерел

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). (2013). Edited by: American Psychiatric Association. Retrieved from http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Retrieved from <https://icd.who.int/en>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Anxiety or fear-related disorders. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#http://id.who.int/icd/entity/1336943699>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Disorders specifically associated with stress. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f991786158>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). Problems associated with harmful or traumatic events. QE84 Acute stress reaction. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f505909942>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. MB23 Symptoms or signs involving appearance or behaviour. Panic attack (MB23.H). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#http://id.who.int/icd/entity/1707067746>

References

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). (2013). Edited by: American Psychiatric Association. Retrieved from http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf (in English)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Retrieved from <https://icd.who.int/en> (in English)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Anxiety or fear-related disorders.

Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1336943699> (in English)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Disorders specifically associated with stress.

Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f991786158> (in English)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). Problems associated with harmful or traumatic events. QE84 Acute stress reaction. Retrieved from

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f505909942> (in English)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022). 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. MB23 Symptoms or signs involving appearance or behaviour. Panic attack (MB23.H) . Retrieved from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1707067746> (in English)