

КОНЦЕПТУАЛЬНІ МЕЖІ ПОНЯТТЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ З РЕЛЕВАНТНИМИ ПОНЯТТЯМИ

Розмирська Юлія

Волинський національний університет імені Лесі Українки
м. Луцьк, Україна

Rozmyrska.Yuliia@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6713-6696>

Мета дослідження полягає у визначенні чітких концептуальних меж поняття тривалого травматичного стресу (ТТС), що вимагає аналізу становлення у світовій науці термінології, пов'язаної зі стресом, а особливо травматичним стресом.

Методи. Для дослідження застосовувався метод теоретичного аналізу наукової літератури та порівняльний аналіз термінологічних особливостей розладів, пов'язаних зі стресом, у міжнародних класифікаційних системах (МКХ-11 та DSM-5 TR).

Результати. Варто відзначити, що ТТС – це стан, який виникає внаслідок тривалого впливу постійної травми. Термін вперше був введений Straker & The Sanctuaries Counseling Team у 1987-му році. Актуальність вивчення ТТС обумовлена потребою дослідження психічних станів людини в умовах реальної загрози теперішньої та майбутньої небезпеки, а не лише минулих переживань. Основний фокус ТТС полягає у сприйнятті постійної загрози у середовищах із високим рівнем ризику, де загроза є реальною, активною, поточною або неминучою. На відміну від ПТСР, який виникає як реакція на минулу подію, при ТТС через триваючу загрозу немає чіткої посттравматичної фази.

Висновки. Проведене дослідження дозволило зробити наступні висновки: у сучасній науковій думці загалом існує погляд на ТТС через призму двох основних концептуальних моделей. По-перше, ТТС може розглядатися як відповідь, емпірично досліджена, яка проявляється у формі поведінкових, когнітивних та емоційних симптомів, що частково збігаються з ПТСР (підвищена тривожність, постійне занепокоєння про майбутнє, соматизація, відчуття безпорадності та психічне виснаження). По-друге, ТТС може розглядатися як експозиція, що визначається як сам факт життя в умовах хронічної, неперервної загрози, який неможливо емпірично виміряти в формі індивідуальної психологічної змінної, оскільки він є зовнішнім фактором. Феноменологія ТТС має низку відмінних рис від класичного ПТСР:

контекстуальність, тобто опосередкованість країною, культурою та соціально-політичною системою; травму в теперішньому часі, де небезпека є поточною і підтримує організм у стані хронічної гіперактивації без чіткої фази «пост»; наявність як реальної, так і уявної загрози; брак соціальних структур захисту, які самі можуть бути джерелом загрози, посилюючи відчуття безпорадності; а також те, що ТТС переважно розглядається як колективна травма.

Ключові слова: тривалий травматичний стрес (ТТС), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР), моральна травма (МТ), гостра стресова реакція (ГСР).

Ylia Rozmyrska. Conceptual limits of the concept of long-term traumatic stress: a comparative analysis with relevant concepts.

Purpose. The study aims to define clear conceptual boundaries for the concept of continuous traumatic stress (CTS), which requires an analysis of the development of terminology related to stress, and especially traumatic stress, in global science.

Methods. The research used the method of theoretical analysis of scientific literature and comparative analysis of the terminology features of stress-related disorders in international classificationsystems (ICD-11 and DSM-5 TR).

Result. Analyzing the study, it is worth noting that CTS is a condition that arises from prolonged exposure to constant trauma. The term was first introduced by Straker & The Sanctuaries Counseling Team in 1987. The importance of studying PTSD lies in understanding human mental states under conditions of real threat, both present and future, rather than only past experiences. The main focus of CTS is on the perception of constant threat in high-risk environments where the danger is real, active, ongoing, or imminent. Unlike PTSD, which results from a past event, CTS does not have a clear post-traumatic phase due to the ongoing threat.

Conclusions. The study allowed us to draw the following conclusions: in modern scientific thought, there is a general view of CTS through the prism of two basic conceptual models. First, CTS can be viewed as an empirically researched response that manifests itself in the form of behavioural, cognitive, and emotional symptoms that partially coincide with PTSD (increased anxiety, constant concern about the future, somatisation, feelings of helplessness, and mental exhaustion). Second, CTS can be seen as exposure, defined as the very fact of living in conditions of chronic, continuous threat, which cannot be empirically measured in the form of an individual psychological variable, since it is an external factor. The phenomenology of CTS has several distinctive features from classic PTSD: contextuality, i.e., mediation by country, culture, and socio-political system; trauma in the present tense, where insecurity is ongoing and keeps the body in a state of chronic hyperarousal without a clear “post” phase; the presence of both real and imagined threats; the lack of social protection structures, which themselves can be a source of threat, reinforcing feelings of helplessness; and the fact that CTS is predominantly viewed as a collective trauma.

Key words: continuous traumatic stress (CTS), post-traumatic stress disorder (PTSD), complex post-traumatic stress disorder (CPTSD), moral trauma (MT), acute stress reaction (ASR).

Вступ. Протягом 21 століття у світі відбулося більше дев'яти повномасштабних воєн, численні збройні конфлікти, стихійні лиха, техногенні катастрофи, що, звісно, має значний вплив на психіку людини. Психологія приділяє значну увагу вивченню особливостей функціонування психіки в умовах стресу, складних життєвих обставин, травматичних ситуацій. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я одинадцятого перегляду (МКХ-11), аналізуючи захворювання безпосередньо пов'язані зі стресом, виділяє: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР); гостру стресову реакцію (ГСР), розлад тривалого горя (РТГ); розлад адаптації; реактивний розлад прихильності (РРП); розлад розгальмованості поведінки в дитячому віці; інші специфічні та неспецифічні розлади пов'язані зі стресом. Вагомим рішенням для України є наказ Міністерства охорони здоров'я України 23 квітня 2025 року № 703, в якому затверджено Операційний план переходу України на МКХ-11 протягом 2025-2026 років (Наказ МОН України № 703).

Варто також звернутися до Діагностичного і статистичного керівництва психічних розладів (DSM-5) останньої редакції 2013 року, яке було оновлене в 2020 (DSM-5 TR). У ньому, як і у МКХ-11, класифікуючи розлади, пов'язані зі стресом, виділяють: ПТСР (проте диференціюють для дітей до і від 6 років), ГСР, розлад адаптації, РРП; розлад розгальмованості поведінки в дитячому віці; інші специфічні (і саме тут вказується РТГ) та неспецифічні розлади пов'язані зі стресом. Очевидно, що основні розбіжності між МКХ-11 та DSM-5 TR знаходяться саме в класифікації розладів, пов'язаних з тривалим впливом травматичних подій (КПТСР і РТГ). Про актуальність вивчення даних понять свідчать і останні дослідження, зокрема апробація набору симптомів КПТСР відповідно до МКХ-11, на основі діагностики цивільного населення України у 2022 році (Levin Y et al., 2024).

Зважаючи на розбіжності в класифікації тривалого впливу травматичних подій, наголошуємо на актуальності вивчення психічних станів людини в умовах реальної загрози теперішньої та

майбутньої небезпеки, а не лише минулих переживань. Виникає потреба звернутися до терміну «тривалий травматичний стрес» (ТТС) – стан, який виникає внаслідок тривалого впливу постійної травми. Термін вперше був введений Straker & The Sanctuaries Counseling Team у 1987-му році в статті «The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview». Ця робота виникла з досвіду групи південноафриканських активістів у галузі психічного здоров'я, які працювали з жертвами політичного насильства та державного гноблення в умовах апартеїду 1980-х років.

Мета дослідження: визначити концептуальні межі поняття ТТС за допомогою аналізу становлення у світовій науці термінології пов'язаної зі стресом, а особливо травматичним стресом.

Методи. Для дослідження застосовувався метод теоретичного аналізу наукової літератури та порівняльний аналіз термінологічних особливостей розладів, пов'язаних зі стресом, у міжнародних класифікаційних системах (МКХ-11 та DSM-5 TR).

Обговорення результатів. Дослідження впливу стресу на людський організм цікавили науковців в різні періоди історії людства, а особливо в часи військових, політичних конфліктів та природних катастроф. Вперше у психологічну наукову термінологію поняття «стрес» ввів Selye у 1936 р. як неспецифічну відповідь організму на будь-яку вимогу змін (Selye, 1950). Проте, популярності набуло наступне визначення – взаємна дія сил, що відбуваються в будь-якій частині тіла, фізичній або психічній (Selye 1977). Дослідження травми більше в контексті психології вперше здійснив Oppenheim у 1858-1919рр. у концепції травматичного неврозу, в якій розглядав посттравматичні нервові симптоми як проміжне явище між істерією та неврастенією, вважаючи їх наслідком фізичних реакцій на страх і причиною молекулярних змін у тканинах. Проте саме його трактування травматичного неврозу, яке стало початком розвитку поняття травматичний стрес у психології, було з часом виключено з медико-правових оцінок (Oppenheim, 1917; Holdorff & Denning, 2011; Robinson, 2018).

Важливо зазначити, що першим офіційно визнаним травматичним стресовим розладом був посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у 1980 році. Перші версії DSM-1 та DSM-2 не містили жодних конкретних згадок про травму, хоча й концептуалізували зв'язок між впливом ситуації та певною психіатричною патологією

(АРА, 1980). Після введення поняття ПТСР галузь психотравми почала стрімко розвиватись. Кількість наукових публікацій значно зросла, з'явилося кілька журналів, присвячених виключно травмі, а також було засновано різні асоціації, такі як Міжнародне товариство з вивчення травматичного стресу (ISTSS) у 1985 році та Відділ 56 Американської психологічної асоціації (АРА) у 2006 році (Jongedijk et al., 2023).

Повертаючись до уточнення термінологічних особливостей варто згадати, що відповідно до DSM-5-TR ПТСР може розвинутих після переживання надзвичайно загрозливої або жахливої події чи серії подій. Він характеризується всіма наступними ознаками: 1) повторне переживання травматичної події або подій у сьогоденні у вигляді яскравих нав'язливих спогадів, спогадів або кошмарів (переживання може відбуватися через одну або кілька сенсорних модальностей і, як правило, супроводжується сильними або непереборними емоціями, зокрема страхом або жахом, а також сильними фізичними відчуттями); 2) уникнення думок і спогадів про подію або події, або уникнення діяльності, ситуацій або людей, що нагадують про подію (події); та 3) постійне сприйняття підвищеної поточної загрози, наприклад, що виявляється у гіперпильності або посиленій реакції зляканості на подразники, такі як несподівані шуми. Симптоми зберігаються протягом щонайменше декількох тижнів і спричиняють значне погіршення функціонування в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній або інших важливих сферах (DSM-5-TR).

ПТСР та ТТС описують різні реакції на небезпеку та травму, проте ПТСР виникає як реакція на вплив надзвичайно загрозливої або жахливої події (подій). Основний фокус розладу зосереджений на повторному переживанні травми, уникненні пов'язаних із нею стимулів та відчутті поточної загрози. Ці основні симптоми є причиною наявного функціонального порушення. Діагностично ПТСР класифікується та описується в системах ICD-11 та DSM-5 (з деякими варіаціями), відповідно клінічні наслідки для лікування ПТСР зазвичай передбачають застосування травмофокусованої терапії (наприклад КПТ, EMDR). Натомість, основний фокус ТТС полягає у сприйнятті постійної загрози у середовищах із високим рівнем ризику. Статус загрози тут чітко визначений, вона є реальною, активною, поточною або неминучою. Основна відмінність полягає у

тому, що через триваючу загрозу немає чіткої посттравматичної фази, відповідно, терапія ТТС вимагає втручання, орієнтованих на безпеку та на рівні громади, а не лише індивідуальної терапії (Hamadeh, 2025).

Комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР) подібний до ПТСР, проте має кілька відмінностей. Це розлад, який може розвинутиися після переживання події або серії подій надзвичайно загрозливого або жахливого характеру, найчастіше тривалих або повторюваних подій, від яких важко або неможливо втекти (наприклад, тортури, рабство, кампанії геноциду, тривале домашнє насильство, повторюване сексуальне або фізичне насильство в дитинстві) (ICD-11). Спостерігаються всі діагностичні симптоми ПТСР. Крім того, КПТСР характеризується серйозними та стійкими 1) проблемами з регулюванням емоцій; 2) переконаннями про себе як про знеціненого, переможеного або нікчемного, що супроводжуються почуттям сорому, провини або невдачі, пов'язаними з травматичною подією; та 3) труднощами в підтримці стосунків та відчутті близькості до інших. Ці симптоми спричиняють значне погіршення функціонування в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній та інших важливих сферах (ICD-11). Наразі КПТСР офіційно класифікується лише у МКХ-11.

Спільним для КПТСР та ТТС є те, що обидва стани є реакцією на хронічний або пролонгований стрес, а не на одиничну подію. Вони обидва проявляються подібними симптомами реакції на небезпеку, такими як підвищена настороженість, уникнення та порушення сну.

Ключова відмінність полягає у часовій лінії травми. КПТСР є офіційним клінічним діагнозом, що виникає як наслідок минулої, вже закінченої хронічної травматизації, яке призвело до внутрішньої дезорганізації особистості. Його лікування є фазовим і орієнтоване на опрацювання наслідків минулого.

Ще один діагноз з МКХ-11, який є цікавим для порівняння в цьому дослідженні є гостра стресова реакція (ГСР), яка нещодавно була перенесена з розділу «Психічні, поведінкові та нейроонтогенетичні розлади» до розділу «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами охорони здоров'я». Рішення перемістити ГСР було прийняте тому, що цей стан більше не вважається психічним розладом у традиційному сенсі. Натомість, він розглядається як нормальна та очікувана реакція на надзвичайно загрозливу або жахливу подію, яка зазвичай розв'язується сама по

собі протягом короткого періоду (кількох днів) після події або після усунення з небезпечної ситуації.

Деталізуємо, що ГСР – це розвиток тимчасових емоційних, соматичних, когнітивних або поведінкових симптомів у результаті впливу події або ситуації (короткочасної або тривалої) надзвичайно загрозливого або жахливого характеру (наприклад, природні або техногенні катастрофи, бойові дії, серйозні аварії, сексуальне насильство, напади). Симптоми можуть включати вегетативні ознаки тривоги (наприклад, тахікардія, пітливість, почервоніння), заціпеніння, сплутаність свідомості, смуток, тривогу, гнів, відчай, гіперактивність, пасивність, соціальну ізоляцію або ступор (ICD-11). Реакція на стресовий фактор вважається нормальною, зважаючи на його тяжкість, і зазвичай починає слабшати через кілька днів після події або після виходу з загрозливої ситуації. ГСР та ТТС подібні у тому, що розглядаються як очікувана реакція на надзвичайно загрозливу або жахливу подію.

Відмінна ситуація при аналізі поняття моральна травма (МТ) – стану глибокого психологічного чи емоційного дистресу, що виникає за умови порушення основних моральних цінностей особистості. Варто перш за все зазначити, що люди, які переживають МТ можуть мати серйозні проблеми в міжособистісних взаєминах та потребують вивчення духовного та етичного вимірів власного буття (O'Connor, 2021). Причиною, яка зумовлює МТ є вчинення або навпаки невчинення дій, що суперечить моральному кодексу людини. Також до можливих причин належать дії або бездіяльність інших людей, ситуації зради, які не зіставляються з моральними принципами й нормами особистості (Засєкіна та ін., 2022). До ознак відносять: відчуття провини, сорому, втрата довіри, зневіра, самоізоляція, труднощі з емоційним відгуком, втрата сенсу життя (Федотова, 2023).

Основна відмінність полягає у фокусі та природі загрози, де МТ – це внутрішня, екзистенційна криза, викликана конфліктом між дією/свідченням та внутрішнім моральним кодексом; а ТТС – це реакція на зовнішню, реальну та триваючу фізичну загрозу в навколишньому середовищі.

Чіткішої диференціації потребують поняття ТТС та постійна травматична стресова реакція, тому розглянемо їх детальніше. Обидва терміни описують довготривалі психологічні наслідки

перебування в небезпечному чи нестабільному середовищі, проте мають відмінності. На противагу ТТС, основний фокус постійної травматичної стресової реакції зміщений на емоційні та когнітивні реакції на триваючий травматичний контекст, загроза є постійною, але часто фововою або кумулятивною. Симптоми включають тривожність, когнітивне перевантаження, відчуття безпорадності, уникнення та ізоляцію, а контекстуальні припущення полягають у тому, що травма нормалізована і є частиною повсякденного життя. Клінічно постійна травматична стресова реакція передбачає потребу в підвищеній емоційній регуляції та контекстуальному заземленні, а її соціополітична призма більше акцентує увагу на адаптації до постійних негативних впливів (Harmer, 2025).

Таким чином, обидві моделі стосуються тривалого впливу травми, де ТТС сильніше пов'язаний із необхідністю соціальних змін та активною загрозою, тоді як постійна травматична стресова реакція більше фокусується на внутрішніх механізмах адаптації та емоційного управління в умовах хронічного стресу і не дає повноцінної картини функціонування людини в умовах тривалої загрози. Тобто постійна травматична стресова реакція може розглядатися не як рівнозначне поняття ТТС, а доцільніше як його частина.

З огляду на сильний вплив медіа також важливим до розгляду є поняття вторинного травматичного стресу, що вважається професійним ризиком, пов'язаним з наданням безпосередніх послуг жертвам або особам, які пережили травму, таким як працівники служб роботи з захисту дітей та соціальні працівники (Bride 2007, Sprang et al. 2011). Вторинний травматичний стрес має негативний вплив на самопочуття та професійну ефективність працівників сфери охорони психічного здоров'я. Аналіз сучасної літератури доводить, що вторинний травматичний стрес пов'язаний з кількома індивідуальними факторами, такими як особиста історія травм, темперамент, тип подолання стресу та соціальна підтримка. Серед наслідків його впливу: професійне вигорання, опосередкована травма, виснаження співчуття та вторинний травматичний стрес (Yilmaz & Bekaroğlu, 2025).

Задля чіткішого розуміння спільних та відмінних ознак релевантних до ТТС понять, пропонуємо їх візуальне представлення у табл.1.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз понять релевантних до ТТС

	Може розвинути в результаті	Ознаки / симптоми	Тривалість симптомів	Характер травми
ТТС	тривалого впливу постійної травми	- постійне занепокоєння про майбутнє; - депресія; - суїцидальні думки; - соматизація; - відчуття безпорадності; - тривожність; - відчуття відсутності захисту; - низький поріг фрустрації; - психічне виснаження.	доки існує зовнішня загроза	колект.
ПТСР	переживання надзвичайно загрозливої або жахливої події чи серії подій	- повторне переживання травматичної події або подій у сьогоденні у вигляді яскравих нав'язливих спогадів, спогадів або кошмарів; - уникнення думок і спогадів про подію або події, або уникнення діяльності, ситуацій або людей, що нагадують про подію (події); - постійне сприйняття підвищеної поточної загрози, наприклад, що виявляється у гіперпильності або посиленій реакції зляканості на подразники, такі як несподівані шуми.	щонайменше кілька тижнів.	індивід.
КПТСР	події або серії подій надзвичайно загрозливого або жахливого характеру, найчастіше тривалих або повторюваних подій, від яких важко або неможливо втекти (наприклад, тортури, рабство, кампанії геноциду, тривале домашнє насильство,	- ознаки ПТСР; - проблеми з регулюванням емоцій; - переконання про себе як про знеціненого, переможеного або нікчемного, що супроводжуються почуттям сорому, провини або невдачі, пов'язаними з травматичною подією; - труднощі в підтримці стосунків та відчутті близькості до інших	щонайменше кілька тижнів.	індивід.

	повторюване сексуальне або фізичне насильство в дитинстві)			
МТ	- вчинення або невчинення дій, що суперечать моральному кодексу людини; - дії або бездіяльність інших людей, ситуації зради, які не зіставляються з моральними принципами й нормами особистості.	- відчуття провини; - сором; - втрата довіри; - зневіра; - самоізоляція; - труднощі з емоційним відгуком; - втрата сенсу життя; - уникання розмов про травму.	хронічні та стійкі симптоми.	індивід.
ГСР	впливу події або ситуації (короткочасної або тривалої) надзвичайно загрозливого або жахливого характеру (наприклад, природні або техногенні катастрофи, бойові дії, серйозні аварії, сексуальне насильство, напади).	- вегетативні ознаки тривоги (наприклад, тахікардія, пітливість, почервоніння), заціпеніння; - сплутаність свідомості; - смуток; - тривога; - гнів; - відчай; - гіперактивність; - пасивність; - соціальна ізоляцію; - ступор.	до кількох днів.	індивід.
Вторинна травма	накопиченого емпатичного навантаження від регулярного слухання та переживання травматичних історій інших людей.	можуть імітувати ПТСР (нічні жахіття, уникнення) щодо чужої травми, а також включати емоційне виснаження.	накопичувальна	індивід.

Примітка: ТТС – тривалий травматичний стрес, ПТСР – пост травматичний стресовий розлад, КПТСР – комплексний пост травматичний стресовий розлад, МТ – моральна травма, ГСР – гострий стресовий розлад.

Висновки. Отже, в сучасній науковій думці загалом існує погляд на ТТС через призму двох основних концептуальних моделей, що має важливі наслідки для його вимірювання та розуміння. По-перше, ТТС може розглядатися як відповідь. У цьому випадку, його можна емпірично дослідити за допомогою валідного психодіагностичного інструментарію. Як відповідь, він проявляється у формі поведінкових, когнітивних та емоційних симптомів, які частково збігаються з проявами ПТСР, тобто підвищена тривожність, постійне занепокоєння про майбутнє, соматизація, відчуття безпорадності та психічне виснаження. Такі симптоми піддаються кількісному вимірюванню і можуть свідчити про рівень дистресу, спричиненого тривалим впливом негативних подій.

По-друге, ТТС може розглядатися як експозиція. У цьому аспекті, ТТС визначається як сам факт життя в умовах хронічної, неперервної загрози, і цей факт неможливо емпірично виміряти як індивідуальну психологічну змінну. Це зовнішній фактор, що формує досвід. У цьому сенсі, ТТС є причиною, а не наслідком, і його присутність визначається соціальними, політичними та економічними чинниками середовища, а не внутрішнім станом індивіда.

Феноменологія ТТС має низку відмінних рис, що відрізняють його від класичного ПТСР, який є реакцією на одиничну подію в минулому. Однією з ключових рис ТТС є його контекстуальність, тобто опосередкованість країною, культурою, соціально-політичною системою, спільнотою. Загроза не є універсальною, а глибоко вкорінена у місцеві умови та історичний досвід. Наприклад, переживання, пов'язані з постійною війною, відрізнятимуться від переживань, пов'язаних із систематичною расовою дискримінацією, але обидва можуть призводити до ТТС.

ТТС є травмою в теперішньому часі, на відміну від ПТСР, де флешбеки відтворюють минулу подію. Небезпека не має чіткої фази «пост» людина живе у стані, де загроза є поточною і може реалізуватися будь-якої миті, що підтримує організм у стані хронічної гіперактивації.

Загроза може бути як реальною, так і уявною. Хоча ТТС первинно пов'язаний із реальною, об'єктивною небезпекою, психологічний вплив посилюється через сприйняття неминучої загрози.

Важливо розуміти, що при ТТС соціальних структур захисту бракує, або ж вони не працюють взагалі. В умовах безпеки держава, правоохоронні органи та громада забезпечують безпеку, але при ТТС ці інститути або не здатні, або, що гірше, самі є джерелом загрози та структурного насильства. Відсутність довіри до системи посилює відчуття безпорадності та відсутності захисту, що, як свідчать дослідження, є додатковим симптомом при ТТС.

Крім того, ТТС переважно розглядається як колективна травма, хоча індивідуальні реакції є очевидними. Природа ТТС, його контекстуальність та залежність від соціальних структур, робить його спільним досвідом для цілої групи або спільноти. Це підкреслює необхідність специфікації підходу до психологічних інтервенцій.

Література

1. Гордовська Т.І. (2021) Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 4, 7–16. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-1>
2. Козігора М. А. (2021) Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, IX (97), 56–58.
3. Майструк В. М., Борцевич С. В. (2022) Тривалий травматичний стрес при військовій травмі. *Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення : матеріали VIII наук. практ. конф.* (м. Луцьк, 24–25 листопада 2022 р.). (С. 71–79) Луцьк.
4. Федотова , Т. (2023). Симптоми моральної травми та ціннісні орієнтації в студентської молоді в умовах війни. *Психологічні перспективи*, 42, 182–195. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-fed>
5. Ayah Hamadeh Joseph El-Khoury Julio Torales et al. (2025) A critical review of the evolution and interrelation of traumatic stress disorders. *PLOS Mental Health*, 2(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000385>
6. Bride B. E. (2007) Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52: 63–70.
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR).(2022). [Washington, DC, American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787)
8. Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85.
9. Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
10. Holdorff B, Denning DT. The fight for ‘traumatic neurosis’, 1889–1916: Hermann Oppenheim and his opponents in Berlin. *History of Psychiatry*. 2011;22(4):465–476. <https://doi.org/doi:10.1177/0957154X10390495>
11. Huarcaya-Victoria, J., Barreto, J., Aire, L. et al. (2023) Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory

Variable Associations. *Int J Ment Health Addiction*, 21, 1264–1285 <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00659-z>

12. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2025). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>

13. Jongedijk, R. A., Boelen, P. A., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2023). Unity or anarchy? A historical search for the psychological consequences of psychotrauma. *Review of General Psychology*, 27(3), 303–319. <https://doi.org/10.1177/10892680231153096>

14. Kira, I. A., Alhuwailah, A., & Shuwiekh, H. (2022) Chronic and Acute Stressors in Type III Continuous Traumatic Stress Model: Critique and New Evidence. *SSRN Electronic Journal* <https://doi.org/10.2139/ssrn.4035456>

15. Kira, I. A., Aljakoub, J., Al Ibraheem, B., Shuwiekh, H. A. M., & Ashby, J. S. (2022). The Etiology of Complex PTSD in the COVID-19 and Continuous Traumatic Stressors Era: A Test of Competing and Allied Models. *Journal of Loss and Trauma*, 27(7), 608–628. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2028094>

16. Kira, I. A., Rice, K., Ashby, J. S., Shuwiekh, H., Ibraheem, A. B., & Aljakoub, J. (2022). Which Traumas Proliferate and Intensify COVID-19 Stressors? The Differential Role of Pre- and Concurrent Continuous Traumatic Stressors and Cumulative Dynamics in Two Communities: USA and Syria. *Journal of Loss and Trauma*, 28(1), 3–20. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2050067>

17. Lahav, Yael (2020). Psychological distress related to COVID-19 – The contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, 277. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>

18. Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2024). The Ukraine–Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(7), 1110–1118. <https://doi.org/10.1037/tra0001522>

19. O'Connor, A. (2021) Moral injury. Therapy can help military veterans and NHS frontline staff come to terms with the soul-wound of moral injury. *Therapy today*, 35–37. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15782.04162>

20. Oppenheim H (1917) Neurosen nach Kriegsverletzungen. Die nosologische Stellung der Hysterie und Neurasthenie. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* 56: 4–37.

21. Robinson, A. M. (2018). Let's talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334–342. <https://doi.org/10.1037/gpr0000137>

22. Selye H. (1950) The Physiology and Pathology of Exposure to Stress, A treatise based on the concepts of the General-Adaptation-Syndrome and the Diseases of Adaptation. Montreal, Canada: ACTA, Inc. Medical Publishers

23. Selye H. (1977) The Stress of My Life: A Scientist's Memoirs. Toronto, Canada: McClelland and Stewart

24. Sprang G, Craig C, Clark J (2011) Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers. *Child Welfare*, 90:149- 168.

25. Stevens, G., Eagle, G., Kaminer, D., & Higson-Smith, C. (2013). Continuous traumatic stress: Conceptual conversations in contexts of global conflict, violence and trauma. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 75–84. <https://doi.org/10.1037/a0032484>

26. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 209.

27. Straker, G., & The Sanctuaries Counseling Team (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8, 46-79.
28. The PLOS ONE Staff (2021) Correction: Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253529>
29. Yılmaz, T., & Bekaroğlu, E. T. (2025). Secondary traumatic stress in mental health professionals. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 17(1), 140–146. <https://doi.org/10.18863/pgy.1433650>
30. Zasiakina L., Kokun O., Kozihora M., Fedotova T., Zhuravlova O. & Bojko M. A (2022) Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*, 9 (1), 296–314. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>
31. Zasiakina, L., Goral, A., Fedotova, T., Akimova, A., & Martyniuk, A. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*, 11(1), 156-171. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas>
32. Zasiakina, L., Martyniuk, A. (2025) War-related continuous traumatic stress as a potential mediator of associations between moral distress and professional quality of life in nurses: a cross-sectional study in Ukraine. *BMC Nurs*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02668-4>

References

1. Hordovska T.I. (2021) The construct of moral trauma and its conceptual content. [Konstrukt moralnoi travmy ta yoho kontseptualnyi zmist]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya «Psykhologichni nauky»*, 4, 7–16. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-1> [in Ukrainian].
2. Kozihora M. A. (2021) Conceptual boundaries of the terms “stress,” “continuous traumatic stress” and “post-traumatic stress disorder.” [Kontseptualni mezhi poniat «stres», «tryvalyi travmatychnyi stres», «posttravmatychnyi stresovyi rozlad»]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, IX (97), 56–58. [in Ukrainian].
3. Mastruk V. M., Bortsevych S. V. (2022) Continuous traumatic stress in military trauma [Tryvalyi travmatychnyi stres pry viiskovii travmi]. *Medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia riznykh hrup naseleennia: materialy VIII nauk. prakt. konf. – Medical and biological problems of physical education of different population groups: materials of the VIII scientific practical conf.* (71-79). Lutsk. [in Ukrainian].
4. Fedotova, T. (2023). Symptoms of moral trauma and value orientations in student youth in the conditions of war. [Symptomy moralnoi travmy ta tsinnisni oriiientatsii v studentskoi molodi v umovakh viiny]. *Psykhologichni perspektyvy*, 42, 182-195. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-fed> [in Ukrainian].
5. Ayah Hamadeh Joseph El-Khoury Julio Torales et al. (2025) A critical review of the evolution and interrelation of traumatic stress disorders. *PLOS Mental Health*, 2(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000385>
6. Bride B. E. (2007) Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52: 63-70.
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). (2022). Washington, DC, American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

8. Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85.
9. Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
10. Holdorff B, Denning DT. The fight for ‘traumatic neurosis’, 1889–1916: Hermann Oppenheim and his opponents in Berlin. *History of Psychiatry*. 2011;22(4):465–476. <https://doi.org/doi:10.1177/0957154X10390495>
11. Huarcaya-Victoria, J., Barreto, J., Aire, L. *et al.* (2023) Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory Variable Associations. *Int J Ment Health Addiction*, 21, 1264–1285 <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00659-z>
12. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2025). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
13. Jongedijk, R. A., Boelen, P. A., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2023). Unity or anarchy? A historical search for the psychological consequences of psychotrauma. *Review of General Psychology*, 27(3), 303–319. <https://doi.org/10.1177/10892680231153096>
14. Kira, I. A., Alhuwailah, A., & Shuwiekh, H. (2022) Chronic and Acute Stressors in Type III Continuous Traumatic Stress Model: Critique and New Evidence. *SSRN Electronic Journal* <https://doi.org/10.2139/ssrn.4035456>
15. Kira, I. A., Aljakoub, J., Al Ibraheem, B., Shuwiekh, H. A. M., & Ashby, J. S. (2022). The Etiology of Complex PTSD in the COVID-19 and Continuous Traumatic Stressors Era: A Test of Competing and Allied Models. *Journal of Loss and Trauma*, 27(7), 608–628. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2028094>
16. Kira, I. A., Rice, K., Ashby, J. S., Shuwiekh, H., Ibraheem, A. B., & Aljakoub, J. (2022). Which Traumas Proliferate and Intensify COVID-19 Stressors? The Differential Role of Pre- and Concurrent Continuous Traumatic Stressors and Cumulative Dynamics in Two Communities: USA and Syria. *Journal of Loss and Trauma*, 28(1), 3–20. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2050067>
17. Lahav, Yael (2020). Psychological distress related to COVID-19 – The contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, 277. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>
18. Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2024). The Ukraine–Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(7), 1110–1118. <https://doi.org/10.1037/tra0001522>
19. O’Connor, A. (2021) Moral injury. Therapy can help military veterans and NHS frontline staff come to terms with the soul-wound of moral injury. *Therapy today*, 35–37. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15782.04162>
20. Oppenheim H (1917) Neurosen nach Kriegsverletzungen. Die nosologische Stellung der Hysterie und Neurasthenie. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* 56: 4–37.
21. Robinson, A. M. (2018). Let’s talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334–342. <https://doi.org/10.1037/gpr0000137>
22. Selye H. (1950) The Physiology and Pathology of Exposure to Stress, A treatise based on the concepts of the General-Adaptation-Syndrome and the Diseases of Adaptation. Montreal, Canada: ACTA, Inc. Medical Publishers

23. Selye H. (1977) *The Stress of My Life: A Scientist's Memoirs*. Toronto, Canada: McClelland and Stewart
24. Sprang G, Craig C, Clark J (2011) Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers. *Child Welfare*, 90, 149- 168.
25. Stevens, G., Eagle, G., Kaminer, D., & Higson-Smith, C. (2013). Continuous traumatic stress: Conceptual conversations in contexts of global conflict, violence and trauma. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 75–84. <https://doi.org/10.1037/a0032484>
26. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 209.
27. Straker, G., & The Sanctuaries Counseling Team (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8, 46-79.
28. The PLOS ONE Staff (2021) Correction: Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253529>
29. Yılmaz, T., & Bekaroğlu, E. T. (2025). Secondary traumatic stress in mental health professionals. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 17(1), 140–146. <https://doi.org/10.18863/pgy.1433650>
30. Zasiakina L., Kokun O., Kozihora M., Fedotova T., Zhuravlova O. & Bojko M. A (2022) Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*, 9 (1), 296–314. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>
31. Zasiakina, L., Goral, A., Fedotova, T., Akimova, A., & Martyniuk, A. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*, 11(1), 156-171. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas>
32. Zasiakina, L., Martyniuk, A. (2025) War-related continuous traumatic stress as a potential mediator of associations between moral distress and professional quality of life in nurses: a cross-sectional study in Ukraine. *BMC Nurs*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02668-4>

Received: 04.11.2025

Accepted: 24.11.2025