

**КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ІНСТРУМЕНТІВ PC-PTSD-5, CAPS-5 ТА PCL-5
ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Базарний С. В. доктор філософії, начальник науково-дослідної лабораторії управління інформаційною безпекою науково-дослідного відділу проблем розвитку та впровадження стратегічних комунікацій інституту стратегічних комунікацій

Національний університет оборони України
<https://orcid.org/0000-0001-9545-1960>

Новіков О. А. аспірант

Національного університету «Острозька академія»
<https://orcid.org/0009-0008-0269-1710>

У статті представлено комплексний аналіз сучасних діагностичних інструментів для виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) - PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5, та особливості їх інтеграції в національну систему охорони здоров'я України. Проаналізовано функціональні характеристики кожного інструменту, включаючи їх валідність, надійність, зручність використання та специфіку застосування в різних клінічних контекстах. Особливу увагу приділено порівняльному аналізу цих інструментів за десятьма ключовими параметрами, що дозволяє налаштувати оптимальний інструмент залежно від мети діагностичного процесу. Дослідження показує, що PC-PTSD-5 найбільш ефективний для швидкого скринінгу, CAPS-5 забезпечує глибоку клінічну діагностику, а PCL-5 оптимальний для самооцінки та моніторингу терапевтичного прогресу. Розглянуто питання адаптації цих інструментів для різних груп ризику, зокрема військовослужбовців, та можливості їх інтеграції в цифрові платформи. На основі аналізу наукової літератури та емпіричних досліджень підтверджено високу валідність та надійність представлених інструментів, а також, PC-PTSD-5 демонструє показник та кореляцію з PCL-5, що доводить його ефективність у первинній діагностиці. Практична значущість дослідження виражена у розробці рекомендацій щодо стандартизації підходів до діагностики ПТСР в Україні та створення основ для вдосконалення методів діагностики й лікування в сучасних умовах. Результати дослідження можуть бути використані для покращення якості медичної допомоги та розробки персоналізованих програм реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); військовослужбовець; діагностичні інструменти; психоемоційний стан; психологічна реабілітація; психологічна стійкість.

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психологічним розладом, що виникає після переживання травматичних подій, таких як катастрофи, війни, насилля чи тортури. Цей розлад може проявлятися різноманітними симптомами, серед яких нав'язливі спогади, емоційне заціпеніння, підвищена тривожність та порушення сну. ПТСР суттєво впливає на якість життя людей, особливо тих, хто безпосередньо стикався з воєнними діями або іншими травматичними подіями. Масштабні дослідження свідчать, що від 50 до 65% населення у різних країнах переживають хоча б одну травматичну подію протягом життя. Водночас, за даними Американської психіатричної асоціації (APA), лише невелика частина осіб (приблизно 5-10%) розвиває симптоми ПТСР, що потребують клінічного втручання. В Україні ця проблема є особливо актуальною

через тривалу військову агресію, яка призводить до значного збільшення кількості ветеранів, переселенців і цивільних осіб із проявами цього розладу. Ефективна діагностика ПТСР є ключовим етапом для своєчасного втручання та розробки індивідуальних стратегій лікування. Сучасні підходи, які наведені у дослідженні Aharon Biram et al., (2024) до діагностики ґрунтуються на використанні стандартизованих інструментів, таких як PC-PTSD-5, CAPS-5 і PCL-5, які відповідають міжнародним стандартам DSM-5. Ці інструменти забезпечують можливість раннього виявлення розладу, детального оцінювання симптомів і моніторингу динаміки лікування. У контексті сучасної системи охорони здоров'я в Україні можливо вважати інтеграцію цих інструментів до клінічної практики та їх адаптації до національних умов. Одним із ключових

елементів сучасної системи охорони здоров'я в Україні є реєстр (Реєстр медико-технічних документів зі стандартизації від медичної допомоги: наказ МОЗ України 28 вересня 2012) медико-технологічних документів, що забезпечує стандартизацію медичної допомоги відповідно до принципів доказової медицини. Цей реєстр діє на основі положення, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я (далі МОЗ) України від 28 вересня 2012 року №751, і містить клінічні настанови, медичні стандарти та уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги. Система передбачає, що документи розробляються мультидисциплінарними групами, зокрема представниками різних спеціальностей, і додатково проходять процедуру публічного обговорення для забезпечення прозорості та обґрунтованості рекомендацій. Особливістю цієї системи є інтеграція показників якості, що дозволяє об'єктивно оцінювати ефективність медичної допомоги як на рівні окремих закладів, так і в масштабах у всій системі МОЗ. Крім того, доступ до джерел доказової медицини та інструментів, таких як опитувальник AGREE наведений (Мельник Є. О. Оцінка клінічної настанови за допомогою інструменту AGREE II / Держ. експерт. центр МОЗ України), відображає покращення якості клінічних рекомендацій. Уніфіковані клінічні протоколи, які доступні в реєстрі, є не лише основою для стандартизації, але й забезпечують орієнтири для діагностування, лікування та реабілітації військовослужбовців з діагнозом ПТСР, створюючи систему охорони здоров'я, яка є більш ефективною та орієнтованою на конкретного пацієнта.

Метою статті є проведення комплексного аналізу інструментів діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) для інтеграції їх до національної системи охорони здоров'я України.

Теоретичне підґрунтя. Дослідження ПТСР є одним із ключових напрямків сучасної психології, що розвивається на основі українських та зарубіжних науковців. Серед українських дослідників вагомий вклад зробили Е. Балашов, С. Максименко, Т. Титаренко, С. Богданов, А. Романишин, О. Зеленько, Р. Каламаж, І. Пасічник, які досліджують питання діагностики, терапії та

реабілітації осіб із ПТСР. У світовій науці основоположниками вивчення ПТСР є М. Горовіц (який увів термін ПТСР), Р. Лазарус, Г. Сельє, Е. Фоа та Д. М. Кларк, які працюють над вивченням природи, діагностики та лікування цього розладу. Значну увагу також приділяють провідні міжнародні організації, зокрема Американська психіатрична асоціація (АРА) та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), які розробляють стандарти діагностики та лікування цього розладу. Важливу роль також відіграє United American Patriots (UAP), яка займається підтримкою військовослужбовців, що зазнали впливу травматичних подій під час війни, та розширенням знань про ПТСР серед громадськості. Попри значний прогрес, питання профілактики та діагностики, потребують подальшого вивчення в умовах сучасного конфліктного середовища.

Методи дослідження. У ході дослідження використовувалися комплексні методи, спрямовані на глибоке вивчення діагностики ПТСР. Застосовано аналіз літературних джерел, що охоплює наукові роботи українських і зарубіжних авторів для систематизації знань про діагностичні інструменти. Використано методи систематизації та узагальнення даних для структурованого представлення їх функціональних особливостей в сучасній психіатрії. Порівняльний аналіз був спрямований на оцінювання ефективності, валідності, надійності та зручності використання інструментів у різних клінічних контекстах. Здійснено структурування емпіричних даних для узагальнення результатів, досліджень, що стосуються скринінгу, глибинної діагностики та моніторингу терапевтичного прогресу.

Результати і обговорення. Система стандартизації медичної допомоги в Україні базується на доказовій медицині та передбачає інтеграцію клінічних настанов, медичних стандартів і протоколів, що сприяє підвищенню якості діагностики та лікування ПТСР у сучасних умовах. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, ПТСР визначено як тяжкий психічний стан визначено у дослідженнях Галич, Литвин, (2022); Черней, Мотлях, (2022), який виникає в результаті одиначної або повторюваної психотравмуючої події

(бойових дій, природних або техногенних катастроф, нещасних випадків, спостережень за насильницькою смертю, перебування в ролі жертви знущань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину). Ефективна діагностика та терапія ПТСР (з англ. мови Post-traumatic stress disorder) базуються на використанні сучасних стандартизованих інструментів наведена (Royal College of Psychiatry. Post-traumatic stress disorder (PTSD)). Серед найпоширеніших інструментів: PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5. У цій статті розглянуто особливості їх інтеграції у практику, а також значення для стандартизації діагностики ПТСР відповідно до вимог DSM-5. Інтеграція даних діагностичних інструментів до сучасної психіатричної практики є ключовим кроком до стандартизації оцінки ПТСР відповідно до рекомендацій DSM-5. Згідно з даними публікації Марута (2025) розкрито DSM-5 рекомендації, які ґрунтуються ґрунтується на дименсіональному підході, що дозволяє оцінювати психічні розлади на континуумі «норма-патологія» з використанням численних специфікаторів, таких як тяжкість симптомів, тривалість і динаміка стану пацієнта. У цьому контексті PC-PTSD-5 забезпечує швидкий скринінг і виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку ПТСР, що є критично важливим в умовах обмежених ресурсів первинної медичної допомоги. CAPS-5, у свою чергу, забезпечує проведення детального аналізу основних симптомів ПТСР, таких як нав'язливі спогади, уникання, негативні зміни настрою та когніцій, а також підвищена реактивність, і слугує базовим інструментом для розробки персоналізованих програм лікування. Інструмент PCL-5 доповнює цю систему, дозволяючи пацієнтам самостійно оцінювати інтенсивність симптомів і слугуючи ефективним засобом для моніторингу динаміки їхнього стану. Використання цих інструментів у рамках мультифакторного підходу, який враховує вплив соціальних, економічних і культурних факторів забезпечує більш точну діагностику та сприяє розробці інтегрованих програм реабілітації, що відповідають сучасним міжнародним стандартам. Така система дозволяє ідентифікувати пацієнтів із ПТСР на ранніх етапах та адаптувати терапевтичні заходи відповідно до індивідуальних потреб

пацієнта, що є важливим компонентом сучасної психіатрії.

Методи оцінювання ПТСР, які розкриті у наукових працях Prins, A. et al., (2015); Prins, A. et al., (2016); Tiet, QQ, Tiet, TN, (2024); Prins, A. et al., (2024): є важливим вкладом у дослідження складової психіатричної діагностики, особливо в умовах первинної медичної допомоги, де швидкість та ефективність виявлення порушень мають вирішальне значення. У цьому контексті скринінговий інструмент PC-PTSD-5, є лише первинним етапом діагностичного процесу, особливо в обмежених ресурсах, за допомогою якого стає можливим швидко оцінити наявність симптомів і визначити осіб, які потребують подальшої детальної діагностики. Подальше, або поглиблене діагностування проводиться за допомогою стандарту CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) та завдяки точності та деталізації цей інструмент використовується для визначення наявності розладу і ступеню його виразності. CAPS-5 забезпечує системний підхід до діагностики, зокрема оцінку основних симптомів ПТСР, таких як нав'язливі спогади, уникання, негативні зміни настрою та когніцій, а також підвищену реактивність. Використання CAPS-5 є особливо ефективним у клінічних умовах, де потрібна деталізація симптомів для розробки індивідуальних програм лікування. Завдяки своїй валідності та надійності CAPS-5 слугує базовим інструментом для діагностики ПТСР у сучасній психіатричній практиці. PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) є важливим інструментом для самооцінки симптомів посттравматичного стресового розладу. Він розроблений для суб'єктивного оцінювання пацієнтами (в даному випадку військовослужбовцями) наявності та інтенсивності симптомів, визначених у DSM-5. PCL-5 містить перелік питань, які охоплюють ключові аспекти ПТСР, такі як емоційні переживання, когнітивні зміни, уникання та фізіологічна реактивність. Цей інструмент дозволяє отримати інформацію безпосередньо від пацієнтів, що є важливим доповненням до клінічних спостережень, зокрема при використанні CAPS-5. PCL-5 широко застосовується в умовах первинної медичної допомоги, реабілітаційних центрах та під час моніторингу динаміки стану пацієнтів. Завдяки легкості використання та

доступності PCL-5 є корисним для початкової оцінки стану і для контролю ефективності лікування. Ефективна ідентифікація первинних симптомів ПТСР за допомогою скринінгу може слугувати базою для подальшого детального аналізу впливу політичних, соціальних, економічних, військових, інформаційних та інфраструктурних факторів на психоемоційний стан. У такій комбінації інструментів PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5 можуть бути інтегровані в комплексну діагностичну систему.

Таким чином, інтеграція різних діагностичних інструментів не позбавлена точності визначення ПТСР та дозволяє розробити персоналізовані стратегії лікування. Наприклад, дані, отримані за допомогою PC-PTSD-5, можуть бути використані для попереднього діагностування осіб з підвищеним ризиком ПТСР, тоді як детальна оцінка для CAPS-5 або PCL-5 дозволяє визначити вже ступінь вираженості розладу та окремі його прояви. Це особливо важливо в умовах обмежених ресурсів первинної медичної допомоги, де швидка ідентифікація є вирішальною для подальшого скерування пацієнта. Крім того, описані інструменти можуть бути ефективно інтегровані в цифрові платформи, які пропонують моніторинг та самоконтроль психоемоційного стану. Наприклад, мобільні додатки або онлайн-платформи можуть надати адаптовані форми PC-PTSD-5 і PCL-5, які дозволяють пацієнтам самостійно заповнювати анкети та отримувати попередню оцінку свого стану. Такий підхід підвищує доступність скринінгу для широкого загалу та сприятиме активному залученню військовослужбовців до процесу самоконтролю. Нарешті, застосування PC-PTSD надає можливість глибше вивчити зв'язок між психоемоційним станом та такими зовнішніми чинниками, як соціальна підтримка, економічна стабільність або інформаційний тиск. Позитивний результат PC-PTSD-5 може бути використаний для ідентифікації груп військовослужбовців, у яких найбільше проявляються ознаки ПТСР, а подальший аналіз дозволяє з'ясувати, які саме фактори мають найбільший вплив на їхній стан.

У науковому дослідженні Lathan EC, Petri JM, Haynes T. et al., (2023) особлива

увага приділяється валідності та надійності скринінгових інструментів діагностики ПТСР. Дослідження, проведене в державній лікарні на південному сході США, продемонструвало високу ефективність використання короткої версії скринінгу PC-PTSD-5 разом з повною версією PCL-5. У дослідженні визначено, що значення кореляції між двома інструментами (загальний показник $r=0,79$), при цьому внутрішня узгодженість між окремими точками методу коливалася в межах ($rs=0,51-0,61$). Важливо відзначити, що приблизно 45% дослідницької вибірки показали наявність симптомів ПТСР за критеріями DSM-5, що підтверджує високу поширеність цього розладу серед травмованих. Застосування теорії відповіді на завдання (IRT) дозволило встановити, що найбільш інформативними виявилися показники, пов'язані з нав'язливими спогадами та кошмарами, що може свідчити про їх ключову роль у діагностиці ПТСР. Отримані результати мають важливе практичне значення для розробки ефективних скринінгових протоколів у закладах охорони здоров'я та можуть бути використані для оптимізації процесу ранньої діагностики ПТСР серед різних груп населення.

Згідно з дослідженням Bovin MJ et al., (2021), поширеність ПТСР серед ветеранів становить 15% серед чоловіків та 29% серед жінок, що демонструє значне розширення ПТСР серед різних груп населення, з помітною гендерною диференціацією показників та підкреслює потребу розробки диференційованих підходів до діагностики та лікування, які враховують індивідуальні особливості користувачів. Інструмент PC-PTSD-5 продемонстрував високу діагностичну точність із загальним показником AUC 0,927 і прийнятність серед послуг (93,9% учасників визнали його легким для розуміння), що робить його ефективним для використання в первинній медичній допомозі. Оптимальний поріг у 3 (три) бали забезпечує високу чутливість і мінімізує ризик недіагностованих випадків, особливо серед жінок, які мають вищий показник поширеності ПТСР. Застосування таких інструментів сприяє виявленню порушення саморегуляції, нервову регуляцію та адаптацію до стресу, що відкриває нові можливості для індивідуалізованого підходу

до терапії. Сучасні підходи до діагностики та терапії ПТСР потребують інтеграції методів, які враховують багатовимірність особистісних структур і соціального контексту пацієнтів. Згідно з дослідженням життєстійкості українських військовослужбовців ($n=302$) Чиханцова та Денчік, (2024), найвищий рівень стійкості спостерігався серед учасників із високим рівнем соціальної підтримки ($r=0,278$; $p<0,01$), що підкреслює важливість соціальних контактів у процесі реабілітації. Крім того, середній показник життєстійкості за шкалою PCL-5 став 72,4 бали, що вказує на високу поширеність симптомів ПТСР серед учасників дослідження. Ці результати демонструють важливість подальшої інтеграції діагностичних інструментів CAPS-5, PCL-5 і PC-PTSD-5, які можуть забезпечити більш точну діагностику та адаптувати терапевтичні підходи до специфічних умов.

В табл. 1 наведено результати порівняльного аналізу трьох ключових

інструментів для діагностики ПТСР: PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5, визначено та структуровано їх основні характеристики, зокрема зручність використання, валідність і надійність, що дозволяє об'єктивно оцінити функціональні можливості кожного з інструментів. Представлений аналіз охоплює три рівні психодіагностики: первинний скринінг, глибинну діагностику та моніторинг терапевтичного прогресу. Це дає можливість науковцям та практикам у галузі психології та психіатрії отримати чітке уявлення про ефективність та доцільність використання кожного з інструментів у різних клінічних контекстах, наведених у дослідженні Горшков, Бранов, Домінченко, (2024), зокрема під час роботи з військовослужбовцями, жертвами насильства та іншими групами ризику. Таблиця містить не тільки перелік найбільш відповідних інструментів для конкретних діагностичних цілей, але ще є основою для вдосконалення стандартів діагностики ПТСР в межах сучасної клінічної практики.

Таблиця 1

**Порівняльний аналіз діагностичних інструментів для визначення ПТСР:
PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5**

№ з/п	Параметр	PC-PTSD-5	CAPS-5	PCL-5
1	зручність використання	висока, використовується для швидкого скринінгу	середня, потребує значного часу та залучення спеціаліста	висока, дозволяє пацієнтам самостійно оцінювати свій стан
2	валідність	AUC = 0,927; кореляція із PCL-5, $r=0,79$; Ефективний для виявлення ризику	висока, забезпечує деталізоване оцінювання (визначення) симптомів	висока, валідність підтверджена у клінічних дослідженнях
3	надійність	стабільні результати, особливо у первинній медичній допомозі	надійність підтверджена багатьма науковими дослідженнями	надійна для моніторингу терапевтичного прогресу
4	часові показники проведення	5-10 хвилин	45-60 хвилин	10-15 хвилин
5	особливості застосування	скринінг осіб із ризиком	поглиблена оцінка	самостійна оцінка та моніторинг
6	гендерні аспекти	чутливий до жінок (вищий показник поширення ПТСР)	нейтральний	чутливий до гендерних різниць
7	можливості цифрової інтеграції	легко адаптується до мобільних платформ	менш зручний, потребує фахівця	легко адаптується до цифрових платформ
8	сфера використання	первинна медична допомога, швидке виявлення	клінічна діагностика, персоналізоване лікування	реабілітація, довготривалий моніторинг
9	виявлення кореляції	соціальна підтримка ($r=0,278$; $p<0,01$)	симптоми уникання та тривожності	інтенсивність симптомів
10	обмеження	не деталізує всі симптоми	потребує значних ресурсів (час, фахівець)	суб'єктивність оцінки

Як додатковий діагностичний інструмент для аналізу ключових сфер життя (тіло, досягнення, контакти, сенс), що сприяє кращому розумінню внутрішніх ресурсів пацієнта та їх впливу на процес відновлення при ПТСР може бути впроваджена модель балансу Н. Песешкіана. Використання цієї моделі в поєднанні з адаптованим Вісбаденським дослідником позитивної психотерапії (далі - WIPPF), що враховує культурні особливості українського контексту, дозволяє розширити підхід до комплексного діагностування ПТСР. Як показало дослідження, проведене Сердюк, Отенко, (2021) в Інституті психології ім. Костюка НАПН України, WIPPF має високу внутрішню узгодженість ($\alpha = 0,73-0,86$) та ретестову надійність ($r = 0,78$; $p < 0,001$), що демонструє його ефективність при діагностуванні психоемоційних станів. Інтеграція цього інструменту разом із внутрішніми CAPS-5, PCL-5 та PC-PTSD-5 дозволяє створити мультифакторну систему оцінювання, яка враховує не тільки симптоми ПТСР, але й ресурси, які сприяють лікуванню та реабілітації хвороби. Адаптація діагностичних інструментів PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5 для груп ризику, зокрема ветеранів із ПТСР і розладом вживання психоактивних речовин (далі SUD), є критично важливим напрямом удосконалення діагностичних підходів. Високий рівень коморбідності цих розладів (74% серед ветеранів В'єтнаму та 63% серед ветеранів війни в Іраку й Афганістані), які наведені у дослідженнях Левков, Марченко, Боголюб, Вишар, (2024) свідчить про необхідність комплексного оцінювання психічного стану пацієнтів. Стандартні інструменти діагностики ПТСР повинні включати оцінку супутньої залежності, оскільки механізм самолікування алкоголем або наркотиками є поширеною стратегією подолання симптомів ПТСР. Така адаптація може включати модифікацію запитань для врахування факторів ризику, таких як бойовий досвід, соціальна ізоляція, депресивні симптоми та індивідуальні стратегії подолання стресу. Поєднання психодіагностичних інструментів із клінічним інтерв'ю є важливим компонентом комплексного діагностування ПТСР, особливо серед військовослужбовців із супутнім розладом вживання психоактивних

речовин. Дослідження Rhon DI et al., (2021) показують, що навіть після завершення реабілітації 44,1% військових продовжують відчувати біль, а 99,8% мають хоча б один дисфункціональний руховий патерн, що може підсилювати симптоматику ПТСР та ускладнювати процес психологічного та фізичного відновлення. Фізичні ушкодження, які часто супроводжують бойовий досвід, можуть посилювати психологічний дистрес та сприяти хронізації розладу, що вимагає удосконалення підходів до діагностики. У дослідженні Palgi et al., (2024) було розроблено класифікацію військових за ступенем спільної участі в бойових діях, що дозволило застосувати прогнозовану інтенсивність психічних наслідків. Аналогічний підхід може бути адаптований до військовослужбовців ЗСУ, враховуючи термін перебування в районі бойових дій, інтенсивності бойових зіткнень із противником, тощо. Така диференціація сприяє розробці цільових реабілітацій, що відповідає рівню бойового стресу з метою мінімізації психотравматичних наслідків. Katsoty, D. et al., (2024) у своєму дослідженні запропонували врахування суб'єктивного сприйняття травматичного досвіду при діагностуванні ПТСР, що підвищує точність оцінювання психічного стану пацієнта та тісно пов'язане з такими психологічними реакціями, як надія і помста, відображаючи не лише феноменологічні прояви ПТСР, а й глибші зміни в особистісному сприйнятті травми. Інтеграція цього показника до стандартних діагностичних інструментів дозволяє розробляти індивідуалізовані стратегії психотерапевтичного втручання, орієнтовані на зниження симптоматики.

Таким чином, проведений аналіз сучасних діагностичних інструментів для виявлення ПТСР засвідчує їх важливість у створенні багаторівневої системи діагностики, яка відповідає вимогам сучасної психіатрії. Об'єднання інструментів PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5 забезпечує комплексний підхід до оцінювання психоемоційного стану особи, дозволяючи ефективно ідентифікувати розлад, контролювати його динаміку та підбирати індивідуальні терапевтичні стратегії. Інтеграція цих інструментів у національну систему охорони здоров'я

України, а також їх адаптація до сучасних цифрових платформ розширює доступність діагностики, сприяючи стандартизації якості та підвищенню ефективності надання медичної допомоги загалом. Процес надання професійної допомоги має бути побудований на основі алгоритму психотерапевтичної роботи з ПТСР наведено (Hilman, & Kulesha, 2020), в якому цілі психотерапевтичної роботи відповідають її етапам незалежно від обраного методу.

Висновки. У статті наведено комплексний аналіз, результати якого представлено у вигляді таблиці ключових діагностичних інструментів: PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5 для виявлення синдромів ПТСР. Особливий акцент зроблено на їх функціональних перевагах, що слугує основним теоретичним інструментом для стандартизації підходів до діагностування ПТСР та дозволяє чітко визначити оптимальний з них, в залежності від мети діагностичного процесу. Результати роботи підкреслюють важливість у стандартизації

підходів до діагностики ПТСР в Україні, забезпечуючи точність, надійність та адаптивність до різних клінічних умов. Новизна дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо інтеграції цих інструментів до національної системи охорони здоров'я та їх використання на цифрових платформах. Таким чином, стаття покращує наукові відомості щодо існуючих діагностичних підходів та є теоретичною основою для подальшого вдосконалення методів діагностики та лікування ПТСР в сучасних умовах. Окремої уваги потребує дослідження додаткових механізмів реабілітації військовослужбовців, жертв насильства та переселенців, які сприяють не тільки покращеному процесу лікування, а й розробці правової бази для їх ефективної соціальної інтеграції.

Подальші дослідження можуть бути зосереджені на прикладних психодіагностичних інструментах та формуванні комплексного підходу до реабілітації осіб із ПТСР, який враховує: медичні, соціальні, правові та ін. аспекти.

Список використаних джерел

1. Галич М. Ю., Литвин В. В. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах військового часу: діагностика та профілактика // Юридична психологія. – 2022. – №1 (30). – С. 22–27. – DOI: <https://doi.org/10.3223001.22>.
2. Горшков О. О., Баранов І. І., Домініченко Я. Л. Особливості клінічної діагностики посттравматичного стресового розладу з психічними симптомами // Український медичний журнал. – 2024. – 29 травня. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua>, DOI: 10.32471/umj.1680-3051.162.254487.
3. Левков А. А., Марченко С. М., Боголюб М. А., Вишар Є. В. Основні аспекти реабілітації військовослужбовців // Сучасні тенденції, спрямовані на збереження здоров'я людини: матеріали науково-практичної конференції (18-19 квітня 2024 року, м. Суми). – Суми: СумДУ, 2024. – С. 70–76.
4. Марута Н. А. Система діагностичних підходів і критеріїв DSM-5: можливості для спеціалістів, які працюють у сфері психічного здоров'я // НейроNews. – 2025. – № 14–18. – Режим доступу: <https://www.neuronews.com.ua> дата звернення: 14.01.2025.
5. Мельник Є. О. Оцінка клінічної настанови за допомогою інструменту AGREE II / Держ. експерт. центр МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/mtd/ag.html>, дата звернення: 24.01.2025.
6. Реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги : наказ МОЗ України від 28 вер. 2012 р. № 751 / Держ. експерт. центр МОЗ України. – Київ, 2012.
7. Сердюк Л., Отенко С. Україномовна адаптація Висбаденського опитувальника для позитивної психотерапії та сімейної терапії (WIPPF) // Глобальний психотерапевт. – 2021. – Т. 1, № 1. – С. 11–14.
8. Черней В. В., Моглях О. І. Пріоритетні напрями розвитку поліграфологічної діяльності в Україні // Юридична психологія. – 2022. – Т. 2(31). – С. 9–17. – DOI:10.33270/03223102.9.
9. Чиханцова О., Денчик А. Особливості життєстійкості українських військовослужбовців та її зв'язок з реальними факторами // Глобальний психотерапевт. – 2024. – Т. 4, № 2. – С. 40–53.
10. Aharon Biram, S., Horesh, D., Tuval-Mashiach, R., & Hasson-Ohayon, I. (2024). World assumptions and post-traumatic symptoms: The moderating role of metacognition. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 8(1), Article 100389. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100389>.
11. Bovin MJ, Kimerling R., Weathers FW, Prins A., Marx BP, Post EP, Schnurr PP. Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) Among US Veterans // *JAMA Netw Open*. – 2021. – Feb 4; 4 (2): e2036733. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36733>.

12. Hilman, A., & Kulesha, N. (2020). Posttraumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. European humanitarian studies: state and society, graduation 4, 2020 . DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.09> .
13. Katsoty, D., Greidinger, M., Neria, Y., Segev, A., & Lurie, I. (2024) A model for predicting PTSD in the Israeli population following the October 7, 2023 terrorist attack and the Israel-Hamas war. Israel journal of health policy research, <https://doi.org/10.1186/s13584-024-00644-6> (Дата звернення: 06.02.2025).
14. Lathan EC, Petri JM, Haynes T. et al. Evaluating the Performance of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) in a Trauma-Exposed, Socioeconomically Vulnerable Patient Population // J Clin Psychol Med Settings. 2023 Dec;30(4):791-803. doi:10.1007/s10880-023-09941-9 . Epub 2023 Jan 30.
15. Palgi, Y., Greenblatt-Kimron, L., Hoffman, Y., Segel-Karpas, D., Ben-David, B., Shenkman, G., & Shrira, A. (2024). PTSD symptoms and subjective traumatic outlook in the Israel-Hamas war: Capturing a broader picture of posttraumatic reactions. Psychiatry Research, 339, Article 116096. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116096> .
16. Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G, Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015). Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) [Measurement instrument]. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/pc-ptsd5-screen.pdf> дата звернення: 24.01.2025.
17. Prins A., Bovin MJ, Smolenski DJ, Marx BP, Kimerling R., Jenkins-Guarnieri MA, Kaloupek DG, Schnurr PP, Pless Kaiser A., Leiva YE, Tiet QQ The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC- PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample // J Gen Intern Med. – 2016. – VOL. 31, NO. 10 – PP. 1206-1211.
18. Prins A., Wyatt P., Kimerling R., Cameron RP, Gugelshofer DS, Shaw-Hegwer J., Treyakil A., Guzman FD, Sheikh JI Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD): development and operating characteristics // PRIMARY CARE PSYCHIATRY –2003. – VOL. 9, NO. 1, 2003, PP 9-14.
19. Recovery First Treatment Center. How Can PTSD Lead to Substance Abuse in Veterans?. – 2024, October 4. – Режим доступу: <https://www.recoveryfirst.org> .
20. Rhon DI, Teyhen DS, Kiesel K., Shaffer SW, Goffar SL, Greenlee TA, Plisky PJ. Recovery, Rehabilitation, and Return to Full Duty ina Military Population After a Recent Injury:Differences Between Lower-Extremity and Spine Injuries // Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation, Vol 4, No 1 (January), 2022: pp e17-e27. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2021.09.028> .
21. Royal College of Psychiatry. Post-traumatic stress disorder (PTSD) – <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/ukrainian/post-traumatic-stress-disorder-PTSD> , дата звернення: 24.01.2025.
22. Tiet, QQ, Tiet, TN Diagnostic Accuracy of the Primary Care PTSD for DSM-5 Screen (PC-PTSD-5) in Demographic and Diagnostic Subgroups of Veterans // Journal of General Internal Medicine . – 2024. – <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08719-5> .

References

1. Halych M. Yu., Lytvyn V. V. Zahalna kharakterystyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu v umovakh viiskovoho chasu: diahnostryka ta profilaktyka [General characteristics of post-traumatic stress disorder in wartime conditions: diagnosis and prevention] // Yurydychna psykholohiia. – 2022. – №1 (30). – S. 22–27. – DOI: <https://doi.abo/1/03223001.22> . (in Ukrainian)
2. Horshkov O. O., Baranov I. I., Dominichenko Ya. L. Osoblyvosti klinichnoi diahnostryky posttravmatychnoho stresovoho rozladu z psykholohichnymu symptoma [Особливості клінічної діагностики посттравматичного стресового розладу з психічними симптомами] // Ukrainskyi medychnyi zhurnal. – 2024. – 29 travnia. – Rezhym dostupu: <https://www.umj.com.ua> , DOI: 10.32471/umj.1680-3051.162.254487. (in Ukrainian)
3. Levkov A. A., Marchenko S. M., Boholiub M. A., Vyshar Ye. V. Osnovni aspekty reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv [Main aspects of military rehabilitation] // Suchasni tendentsii, spriamovani na zberezhennia zdorovia liudyny: materialy naukovo-praktychnoi konferentsii (18-19 kvitnia 2024 roku, m. Sumy). – Sumy: SumDU, 2024. – S. 70–76. (in Ukrainian)
4. Maruta N. A. Systema diahnostychnykh pidkhodiv i kryteriiv DSM-5: mozhlyvosti dlia spetsialistiv, yaki pratsiuiut u sferi psykholohichnoho zdorovia [DSM-5 Diagnostic Approaches and Criteria System: Opportunities for Mental Health Professionals] // Neuronews. – 2025. – № 14–18. – Rezhym dostupu: <https://www.neuronews.com.ua/datazvernennia> : 14.01.2025. (in Ukrainian)
5. Melnyk Ye. O. Otsinka klinichnoi nastanovy za dopomohoiu instrumentu AGREE II [Evaluation of clinical guidelines using the AGREE II tool] / Derzh. ekspert. tsentr MOZ Ukrainy. – Rezhym dostupu: <http://www.dec.gov.ua/mttd/ag.html,datazvernennia> : 24.01.2025. (in Ukrainian)

6. Reiestr medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy: nakaz MOZ Ukrainy vid 28 veres. 2012 r. № 751 [Register of medical and technological documents for the standardization of medical care: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated September 28, 2012 No. 751] / Derzh. ekspert. tsentr MOZ Ukrainy. – Kyiv, 2012. (in Ukrainian)
7. Serdiuk L., Otenko S. Ukrainomovna adaptatsiia Vysbadenskoho opytuvalnyka dlia pozytyvnoi psykhotapii ta simiinoi terapii (WIPPF) [Ukrainian adaptation of the Wiesbaden Questionnaire for Positive Psychotherapy and Family Therapy (WIPPF)] // Hlobalnyi psykoterapevt. – 2021. – T. 1, № 1. – S. 11–14. (in Ukrainian)
8. Chernei V. V., Motliakh O. I. Priorytetni napriamy rozvytku polihrafologichnoi diialnosti v Ukraini [Priority areas of development of polygraph testing activities in Ukraine] // Yurydychna psykholohiia. – 2022. – T. 2(31). – S. 9–17. – DOI:10.33270/03223102.9. (in Ukrainian)
9. Chykhantsova O., Denchuk A. Osoblyvosti zhyttiistiikosti ukrainskykh viiskovosluzhbovtiv ta yii zviazok z realnymy faktorom [Peculiarities of the resilience of Ukrainian military personnel and its connection with real factors] // Hlobalnyi psykoterapevt. – 2024. – T. 4, № 2. – S. 40–53. (in Ukrainian)
10. Aharon Biram, S., Horesh, D., Tuval-Mashiach, R., & Hasson-Ohayon, I. (2024). World assumptions and post-traumatic symptoms: The moderating role of metacognition. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 8(1), Article 100389. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100389>.
11. Bovin MJ, Kimerling R., Weathers FW, Prins A., Marx BP, Post EP, Schnurr PP. Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) Among US Veterans // *JAMA Netw Open*. – 2021. – Feb 4; 4 (2): e2036733. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36733>.
12. Hilman, A., & Kulesha, N. (2020). Posttraumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European humanitarian studies: state and society*, graduation 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.09>.
13. Katsoty, D., Greidinger, M., Neria, Y., Segev, A., & Lurie, I. (2024). A model for predicting PTSD in the Israeli population following the October 7, 2023 terrorist attack and the Israel-Hamas war. *Israel journal of health policy research*. <https://doi.org/10.1186/s13584-024-00644-6> (Data zvernennia: 06.02.2025).
14. Lathan EC, Petri JM, Haynes T. et al. Evaluating the Performance of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) in a Trauma-Exposed, Socioeconomically Vulnerable Patient Population // *J Clin Psychol Med Settings*. 2023 Dec;30(4):791-803. doi:10.1007/s10880-023-09941-9. Epub 2023 Jan 30.
15. Palgi, Y., Greenblatt-Kimron, L., Hoffman, Y., Segel-Karpas, D., Ben-David, B., Shenkman, G., & Shira, A. (2024). PTSD symptoms and subjective traumatic outlook in the Israel-Hamas war: Capturing a broader picture of posttraumatic reactions. *Psychiatry Research*, 339, Article 116096. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116096>.
16. Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015). Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) [Measurement instrument]. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/pc-ptsd5-screen.pdf> (Data zvernennia: 24.01.2025).
17. Prins A., Bovin MJ, Smolenski DJ, Marx BP, Kimerling R., Jenkins-Guarnieri MA, Kaloupek DG, Schnurr PP, Pless Kaiser A., Leiva YE, Tiet QQ. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample // *J Gen Intern Med*. – 2016. – VOL. 31, NO. 10 – RR. 1206-1211.
18. Prins A., Wyatt P., Kimerling R., Cameron RP, Gugelshofer DS, Shaw-Hegwer J., Treyakil A., Guzman FD, Sheikh JI. Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD): development and operating characteristics // *PRIMARY CARE PSYCHIATRY* – 2003. – VOL. 9, NO. 1, 2003, RR 9-14.
19. Recovery First Treatment Center. How Can PTSD Lead to Substance Abuse in Veterans?. – 2024, October 4. – Rezhym dostupu: <https://www.recoveryfirst.org>.
20. Rhon DI, Teyhen DS, Kiesel K., Shaffer SW, Goffar SL, Greenlee TA, Plisky PJ. Recovery, Rehabilitation, and Return to Full Duty in a Military Population After a Recent Injury: Differences Between Lower-Extremity and Spine Injuries // *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, Vol 4, No 1 (January), 2022: pp e17-e27. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2021.09.028>.
21. Royal College of Psychiatry. Post-traumatic stress disorder (PTSD) – <https://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealth/translations/ukrainian/posttraumaticstressdisorderPTSD> (Data zvernennia: 24.01.2025).
22. Tiet, QQ, Tiet, TN. Diagnostic Accuracy of the Primary Care PTSD for DSM-5 Screen (PC-PTSD-5) in Demographic and Diagnostic Subgroups of Veterans // *Journal of General Internal Medicine*. – 2024. – <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08719-5>.

Summary

COMPREHENSIVE ANALYSIS OF PC-PTSD-5, CAPS-5 AND PCL-5 INSTRUMENTS FOR
DIAGNOSING PTSD IN MILITARY PERSONNEL

Bazarnyi S. doctor of philosophy, head of the research laboratory of information security management of the research department of the problems of implementation and development of strategic communications of the National defense university of Ukraine.

Novikov O. graduate student, The National University of Ostroh Academy

Introduction. In the context of the current challenges facing Ukraine, the problem of diagnosing post-traumatic stress disorder (PTSD) is particularly relevant. The consequences of the Russian Federation's large-scale armed aggression against Ukraine have led to a significant increase in the number of people at risk of developing PTSD, including military personnel, veterans, internally displaced persons, and civilians exposed to military action. Existing diagnostic instruments - PC-PTSD-5, CAPS-5, and PCL-5 - need to be analyzed in detail and adapted to the national healthcare system of Ukraine, given the unique nature of psychological trauma caused by war. Integration of international diagnostic methods into domestic practice requires a systematic approach and consideration of the specifics of the local context, including both socio-cultural features and the current realities of martial law.

The **purpose** of the article is to conduct a comprehensive analysis of the tools for diagnosing post-traumatic stress disorder (PTSD) and their integration into the national health care system of Ukraine.

Methods. The study is based on a comparative analysis of diagnostic tools based on ten key parameters, including validity, reliability, usability, and specificity of use in different clinical contexts. A systematic review of scientific literature and empirical studies of the effectiveness of each tool was conducted. Particular attention was paid to studying the correlation between different methods and their adaptation to the needs of different target groups.

Conclusion. The results of the study confirm the high validity and reliability of the presented diagnostic tools, where the PC-PTSD-5 demonstrates the greatest effectiveness for rapid screening, CAPS-5 provides in-depth clinical diagnosis, and PCL-5 is optimal for self-assessment and monitoring of therapeutic progress. The developed recommendations for standardizing approaches to the diagnosis of PTSD in Ukraine create a basis for improving diagnostic and therapeutic methods in modern conditions. The practical significance of the study lies in the possibility of using the results to improve the quality of medical care and develop personalized rehabilitation programs for the Armed Forces of Ukraine.

Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD); military personnel; diagnostic tools; psycho-emotional state; psychological rehabilitation; psychological resilience.

Концептуалізація – Базарний С.В.

Моделювання – Новіков О.А.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

The authors declare that they have no conflict of interest

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 13.02.25.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 04.04.25.

© 2025. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.