

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кафедра загальної та практичної психології

Кваліфікаційна робота
(магістра)

з теми: **«ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА СХИЛЬНОСТІ ДО
АЛКОГОЛІЗМУ В ОСІБ ІЗ ПТСР»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
Ps2-M23z групи
спеціальності 053 Психологія
(заочна форма здобуття освіти)
Бунтова Валерія Валеріївна

Науковий керівник:
Наталія ГОНЧАРУК,
доктор психологічних наук,
доцент, доцент кафедри
загальної та практичної психології

Рецензент:
Ліана ОНУФРІЄВА,
доктор психологічних наук,
професор, завідувач кафедри
загальної та практичної психології

Кам'янець-Подільський – 2024 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СХИЛЬНОСТІ ДО АЛКОГОЛІЗМУ В ОСІБ ІЗ ПТСР.....	7
1.1 Поняття про посттравматичний стресовий розлад та його чинники.....	7
1.2 Аналіз схильності до алкоголізму як психологічної проблеми.....	13
1.3 Тенденції формування схильності до алкоголізму у військовослужбовців із ПТСР.....	21
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АЛКОГОЛІЗМУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПТСР.....	31
2.1 Програма дослідження схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР.....	31
2.2 Результати емпіричного вивчення схильності до алкоголізму у військовослужбовців із ПТСР.....	37
Висновки до розділу 2.....	44
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ПРОФІЛАКТИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО АЛКОГОЛІЗМУ В ОСІБ ІЗ ПТСР	46
3.1. Основні методи психологічної профілактики схильності до алкоголізму у військовослужбовців із ПТСР	46
3.2. Психопрофілактичні заходи психопрофілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР.....	53
Висновки до розділу 3.....	62
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Військова агресія з боку Російської Федерації призвела до масштабного зростання кількості людей, які зазнали важких психічних травм. Масові втрати, вимушене переселення, боротьба за виживання в окупованих територіях та інші фактори, пов'язані з війною створюють потужний стресовий фон, який сприяє виникненню ПТСР у значної частини населення. ПТСР є серйозним психологічним розладом, що виникає в наслідок травматичних подій та характеризується стійкими симптомами тривоги, депресії, станом постійного збудження та готовності, переживання катастрофи уві сні та в спогадах, емоційної нечутливості та інших порушень психічного здоров'я. Відсутність належного та вчасного лікування може призвести до різноманітних форм дезадаптації, включаючи алкогольну залежність. Такі психологічні наслідки створюють серйозні ризики для здоров'я та соціальної адаптації постраждалих.

Постійне переживання стресу, що супроводжують симптоми ПТСР змушує постраждалих шукати швидкий та більш доступний метод подолання стресу та врегулювання свого емоційного стану, що робить вживання алкоголю механізмом деструктивного копінгу, спрямованого на полегшення самопочуття. Це швидкий засіб зняття симптомів, що супроводжують даний розлад, який виробляє у людей схильність до алкоголізму.

Дослідження останніх років показують, що ПТСР та алкоголізм є невід'ємними проблемами, особливо в контексті військових дій. Зважаючи на це важливим напрямком сучасних наукових досліджень (Ben-Zur, H., & Zeidner, M.) є вивчення механізмів розвитку цих станів і розробка ефективних підходів до їх профілактики та лікування. Серед них: визначення специфічних факторів ризику, що сприяють розвитку залежності від алкоголю у військовослужбовців з ПТСР (2010-2023 роки);

аналіз ефективності існуючих методів лікування, включаючи фармакотерапію та психотерапію (2012-2023 роки); дослідження ролі соціальної підтримки та реінтеграційних програм у зниженні рівня алкогольної залежності (2015-2023 роки); вивчення економічних наслідків алкоголізму серед військовослужбовців та розробка економічно ефективних стратегій втручання (2011-2023 роки); оцінка довгострокових результатів різних підходів до лікування та профілактики залежності (2013-2023 роки); а також розробка індивідуально адаптованих програм терапії, що враховують специфічні потреби військовослужбовців (2014-2023 роки).

Важливо розуміти, що вживання алкоголю як засобу копіngu в умовах воєнного конфлікту може призвести до негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я. Алкоголь може посилити симптоми ПТСР і вплинути на якість життя військовослужбовців. Також важливо враховувати, що алкоголь може стати чинником ризику для виникнення залежності, особливо при регулярному та надмірному вживанні. Отже, розробка та впровадження програм психологічної підтримки військовослужбовців із застосуванням стратегій адаптації та копіngu без вживання алкоголю є важливою для запобігання розвитку алкогольної залежності та поліпшення психічного здоров'я цієї вразливої групи. Враховуючи актуальність проблеми, потрібно—покращити систему психологічної підтримки військовослужбовців в Україні та адаптувати державну політику у цьому напрямі до міжнародних стандартів. Це допоможе забезпечити більш ефективну допомогу особам із ПТСР та зменшити ризик розвитку алкогольної залежності серед них.

Метою дослідження є з'ясування процедури та обґрунтування шляхів вдосконалення процесу психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР в Україні.

Для виконання кваліфікаційної роботи визначено такі **завдання**:

Шляхом теоретичного дослідження з'ясувати сутність, зміст та особливості державної політики у сфері психологічної профілактики схильності до алкоголізму у військовослужбовців із ПТСР.

Експериментально дослідити і визначити організаційні та професійно спрямовані механізми забезпечення психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР в Україні.

Розробити шляхи вдосконалення державної політики з питань психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР.

Об'єкт дослідження – процес психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР.

Предмет дослідження – визначення напрямів та удосконалення процедури психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР в Україні.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали: вивчення факторів ризику алкогольної залежності у військових з ПТСР (2010-2023); аналіз ефективності методів лікування (2012-2023); роль соціальної підтримки та реінтеграційних програм (2015-2023); економічні наслідки та стратегії втручання (2011-2023); оцінка довгострокових результатів лікування (2013-2023), розроблення індивідуальних програм терапії (2014-2023);

Методи експериментального дослідження. Під час теоретичного дослідження було використано аналіз, синтез та узагальнення наукових даних, оцінку навчально-методичної літератури, вивчення результатів офіційної статистики й аналіз закордонного досвіду у сфері психологічної реабілітації військовослужбовців. Для проведення констатувального експерименту використовувалися бесіди, анкетування, стандартні самозвіти, а також статистична та графічне опрацювання даних. У межах формувального експерименту була розроблена програма надання психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в наступному:

Проведено всебічне дослідження проблеми психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР.

Уточнено суть поняття психологічної профілактики осіб із ПТСР.

Обґрунтовано принципи профілактики алкоголізму в умовах війни.

Розроблено методика емпіричного дослідження особливостей психологічної профілактики до алкоголізму осіб із ПТСР, які брали участь у бойових діях.

Визначено напрями подальшого вдосконалення методики психологічної профілактики до алкоголізму осіб із ПТСР.

Практична значущість результатів дослідження. Отримані результати мають практичне застосування у використанні представниками психологічної служби для надання послуг з психологічної профілактики схильності до алкоголізму в осіб із ПТСР в Україні. Зокрема, їх можна використовувати для розроблення комплексу організаційних заходів з цього питання. Також результати дослідження можна використовувати як основу для підготовки лекційного матеріалу у навчальних закладах вищої освіти з таких освітніх компонент: «Психологічна профілактика», «Психологія екстремальних ситуацій».

Апробація результатів дослідження. Основні положення доповідались та обговорювались під час студентської науково-практичної конференції у Кам'янець-Подільському національному університеті імені Івана Огієнка. Результати дослідження представлено в 1 публікації.

Структура роботи. Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 82 сторінки, з них основний обсяг – 74 сторінок. Список використаних джерел включає 43 найменування.

ВИСНОВКИ

Дослідження особливостей психологічної профілактики схильності до алкоголізму у осіб із ПТСР дало змогу зробити такі висновки:

1. Під час теоретичного дослідження виявлено, що переживання бойових дій значно підвищує ризик розвитку ПТСР, який проявляється у формі нав'язливих спогадів, тривожності, емоційної нестабільності, проблем із сном та депресивних станів. У таких умовах алкоголь нерідко стає доступним і, на перший погляд, ефективним способом тимчасового полегшення психологічного дискомфорту, виступаючи механізмом уникнення травматичних спогадів. Проте така поведінка формує стійку залежність, яка посилює негативні наслідки для фізичного та психічного здоров'я.

Аналіз процесу демобілізації виявив додаткові ризики, пов'язані з адаптацією до цивільного життя. Зокрема, військовослужбовці часто стикаються з труднощами інтеграції у нове соціальне середовище, недостатньою підтримкою з боку громади та держави, що може провокувати використання алкоголю як засобу подолання стресу. Водночас слід відзначити, що соціальні взаємини, рівень сімейної підтримки, залучення до активного громадського життя можуть виступати як протекторні чинники, здатні знижувати ризик формування алкогольної залежності.

Біологічні аспекти цієї проблеми також мають значення. Генетична схильність до залежності, зокрема мутації в генах, таких як ALDH2, що впливають на метаболізм алкоголю, а також епігенетичні зміни, пов'язані з хронічним стресом, підвищують вразливість до алкоголізму. Крім того, хронічне вживання алкоголю змінює функціонування мозку, впливаючи на системи, що регулюють емоційний стан, пам'ять і прийняття рішень.

2. Проведене емпіричне дослідження дало змогу дослідити взаємозв'язок між симптомами ПТСР, соціальними факторами та

схильністю до алкоголізму. Використання методик, зокрема шкали PCL для оцінки інтенсивності симптомів ПТСР, опитувальника CAGE для визначення ризиків алкогольної залежності, інструменту ISEL для оцінки соціальної підтримки та ERQ для аналізу емоційної регуляції, дозволило отримати ґрунтовні дані. У дослідженні взяли участь 50 респондентів, серед яких 30 військовослужбовців і 20 цивільних осіб.

Результати показали, що 60,0% військових і 55,0% цивільних мають виражені симптоми ПТСР. Високий ризик алкогольної залежності виявлено у 58,0% учасників, що демонструє статистично значущий взаємозв'язок між симптомами ПТСР та рівнем споживання алкоголю. Рівень соціальної підтримки серед опитаних виявився середнім (56,0%), що свідчить про недостатню включеність у соціальне середовище. Цікавим є той факт, що лише 32,0% респондентів показали високі результати за шкалою емоційної регуляції, тоді як більшість демонструвала середній рівень цих навичок.

3. На основі отриманих результатів визначено ключові напрями психосоціальної реабілітації та профілактики алкоголізму серед осіб із ПТСР. Зокрема, це:

1. Індивідуальний підхід: застосування когнітивно-поведінкової терапії для модифікації деструктивних переконань та експозиційної терапії для опрацювання травматичних спогадів; залучення релаксаційних технік та фізичної активності для зменшення рівня стресу.

2. Соціальна підтримка: підвищення рівня включеності через залучення сім'ї, друзів та громади, створення груп взаємодопомоги для ветеранів та осіб із ПТСР, активізація соціальних ініціатив.

3. Суспільний рівень: розробка та впровадження інформаційних кампаній щодо ризиків вживання алкоголю,

обмеження доступності алкогольних напоїв, забезпечення доступу до психологічної допомоги та реабілітаційних програм.

Отже, профілактика алкогольної залежності серед осіб із ПТСР вимагає комплексного підходу, який інтегрує індивідуальні, соціальні та суспільні зусилля. Такий підхід сприяє ефективній реабілітації, зниженню ризиків формування залежності та відновленню психосоціального благополуччя осіб, які постраждали внаслідок травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська психологічна асоціація (АРА). Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів, 5-е вид. Арлінгтон (Віргінія): АРА, 2013.
2. Баррі А.Е., Джонсон Е., Рабре А. та ін. Доступ неповнолітніх до онлайн-маркетингу алкогольних напоїв: приклад YouTube. *Алкоголь і алкоголізм*. 2015. Вип. 50(1). С. 89–94.
3. Бахр С.Дж., Маркос А.С., Моган С.Л. Вплив сім'ї, освіти та однолітків на вживання алкоголю підлітками та підлітками. *Журнал досліджень алкоголю*. Вип. 1995, 56(4) . С. 457–469.
4. Беренц Е.К., Стасевич П.Р., Роу Л., Шумахер Я.А., Коффі С.Ф. Тривала експозиційна терапія посттравматичного стресового розладу серед осіб, які перебувають у програмі лікування вживання психоактивних речовин із застосуванням психоактивних речовин: серія випадків. *Професійна психологія: Науково-практ.* Вип. 2012, 43(2) . С. 154–161.
5. Бреслау Н., Девіс Г.К., Шульц Л.Р. Посттравматичний стресовий розлад і випадки нікотину, алкоголю та інших наркотичних розладів у осіб, які пережили травму. *Arch Gen Psychiatry*. Вип.2003, 60. С. 289–294.
6. Брюс С. Мак'юен. Нейробіологічні та системні ефекти хронічного стресу. *Журнал нейронауки*. 2017. Вип. 37(1). С. 108–117.
7. Вейслі Янг, Рохіт Сінгла, Ошін Махешварі, Крістін Дж. Фонтейн, Джоана Гіл-Мохапел. *Алкогольний розлад: нейробіологія та терапія*, 2022, Вип. 10(5). С. 1192с.
8. Ворона П.В. Шляхи соціальної реабілітації учасників українсько-російської війни на сході України: зарубіжний досвід. *Вісник НУЦЗ України, Серія: Державне управління*. Вип. 2018. С. 109-120.
9. Говард Дж. Еденберг, Тетяна Форуд. Генетика і алкоголізм. *Журнал молекулярної психіатрії*. 2013. Вип. 10(8). С. 487–494.

10. Грант Б.Ф., Гольдштейн Р.Б., Саха Т.Д. та ін. Епідеміологія розладу, викликаного вживанням алкоголю DSM-5: результати Національного епідеміологічного дослідження щодо алкоголю та пов'язаних із ним станів III. *JAMA Psychiatry*. 2015. Вип. 72. С. 757–766.
11. ДеБелліс М. Травматологія розвитку: механізм, що сприяє розладам, пов'язаним із вживанням алкоголю та психоактивних речовин. *Психоневроендокринологія*. Вип. 2002, 27. С. 155–170.
12. Джитендер Сарін. Посттравматичний стресовий розлад у дорослих: вплив, супутні захворювання, фактори ризику та лікування. *Journal of Studies on Alcohol*. Вип. 2014, 59(9). С. 460–467.
13. Женев'єв Еймс, Керол Кунрадї. Вживання алкоголю та запобігання проблемам, пов'язаним з алкоголем, серед молоді в армії. *Journal of Studies on Alcohol*. Вип. 2004, 28(4). С. 252–257.
14. Кевін Д. Шилд, Чарльз Паррі, Юрген Рем. Хронічні захворювання та стани, пов'язані з вживанням алкоголю. *Алкогольні дослідження: Огляд сучасних наукових робіт*. Вип. 2014, 35(2). С. 155–171.
15. Кларк Д.Б., Лесник Л., Хегедус А.М. Травми та інші несприятливі життєві події у підлітків з алкогольною залежністю. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997. Вип. 36. С. 1744–1751.
16. Литвиненко Л.І. (2015). Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих. *Актуальні проблеми психології, Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ: Логос. Вип. 11. С. 34-51.
17. Лобанець Н. В. Розробка клініко-лабораторного комплексу для підтвердження алкогольної етіології у хворих на цироз печінки. *Вісник наукових досліджень*. Вип. 2010, 2. С. 109-112.

18. Маршалл Р.Д., Олфсон М., Хеллман Ф. та ін. Супутня патологія, порушення та суїцидальність при підпороговому ПТСР. *Am J Психіатрія*. Вип. 2001, 158. С. 1467–1473.

19. Міллс К.Л., Тіссон М., Росс Дж., Пітерс Л. (2006). Травми, посттравматичний стресовий розлад і розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин: результати Австралійського національного дослідження психічного здоров'я та благополуччя. *Am J Психіатрія*, 2006, 163: 652–658.

20. Нойнер Ф., Шауер М., Карунакара У., Класчик К., Роберт К., Елберт Т. Психологічна травма та докази підвищеної вразливості до посттравматичного стресового розладу через попередню травму серед біженців із Західного Нілу. *ВМС Психіатрія*, 2004, 4: 34.

21. Перконіг А., Кесслер Р.Ц., Шторц С., Віттхен Х.У. Травматичні події та посттравматичний стресовий розлад у суспільстві: поширеність, фактори ризику та супутня патологія. *Acta Psychiatr Scand*, 2000, 101: 46–59.

22. Прескотт К.А., Кендлер К.С. Генетичний і екологічний внесок у зловживання алкоголем і залежність у популяційній вибірці близнюків чоловічої статі. *Am J Психіатрія*, 1999, 156: 34–40.

23. Рід П. Л., Ентоні Дж. К., Бреслау Н. Частота проблем із наркотиками у молодих людей, які зазнали травми та посттравматичного стресового розладу: чи має значення ранній життєвий досвід і схильність? *Arch Gen Psychiatry*, 2007, 64. С. 1435–1442.

24. Abigail Ross. Psychiatric residency of the military medical center Karl R. Darnalla, Fort Hood, Texas. Review of PTSD and Current Treatment Strategies, 2021, 118(6). P. 546–551.

25. Adler, A. B., Britt, T. W., Castro, C. A., McGurk, D., & Bliese, P. D. Effect of transition home from combat on risk-taking and health-related behaviors. *Journal of Traumatic Stress*. 2011. 24, P. 381–389.

26. Afful SE, Strickland JR, Cottler L, & Bierut LJ (). Exposure to trauma: compare son of cocaine-dependent cases and a community-matched sample. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010. 112(1-2), P. 46–53.
27. Ahern J., Galea S., Hubbard A. and others. "Drinking culture" and individual alcohol use problems. *American Journal of Epidemiology*. Вип. 2008, 167(9). P. 1041–1049.
28. Alexander W. Pharmacotherapy of post-traumatic stress disorder in combat veterans. Вип. 2012, Jan, 37(1). P. 32–38.
29. Auxéméry Y. Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *Encephale*. Вип. 2012 Oct;38(5). P. 373-80.
30. Axelrod, S. R., Morgan, C. A., III, & Southwick, S. M. (2005). Symptoms of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*. 162. P.270–275
31. Back S.E., Jackson J.L., Sonne S.C., Brady K.T. Alcohol dependence and posttraumatic stress disorder: differences in clinical presentation and response to cognitive-behavioral therapy by order of onset. *Journal of Addiction Treatment*. 2005. 29. P. 29–37.
32. Back SE, Waldrop AE, Brady KT. Treatment challenges associated with comorbid substance use and posttraumatic stress disorder: clinicians' perspectives. *Am J Addict*. 2009. 18. P.15–20.
33. Barrett, D. H., Doebbeling, C. C., Schwartz, D. A., Voelker, M. D., Falter, K. H., Woolson, R. F. et al. (2002). Posttraumatic stress disorder and self-reported physical health status among U.S. Military personnel serving during the Gulf War period: a population-based study. *Psychosomatics*. 43. P. 195–205.

34. Binder E.B., Bradley R.G., Liu W. and others. Association of FKBP5 polymorphism and childhood maltreatment with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *J Am Med Assoc.* 2008. 299. P. 1291–1305.
35. Black, D. W., Carney, C. P., Peloso, P. M., Woolson, R. F., Schwartz, D. A., Voelker, M. D., & Doebbeling, B. N. (2004). Gulf War veterans with anxiety: prevalence, comorbidity, and risk factors. *Epidemiology.* 15(2). P.135–142.
36. Bøg M, Filges T, Jørgensen AMK. Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. *Campbell Syst Rev.* 2018 Jun 1. 14(1). P.1-127.
37. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, ... Marlatt A. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse.* 2009. 30(4). P. 295–305.
38. Bradizza CM, Stasiewicz PR, & Paas ND. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review. *Clinical Psychology Review.* 2006. 26(2). P. 162–178.
39. Breslau N. Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Can J Psychiatry.* 2002 Dec;47(10). P. 923-9.
40. Charuvastra A., Cloitre M. Social ties and PTSD. 2008. 59. P. 301–328.
41. Coughlin, S. S., Kang, H. K., & Mahan, C. M. (2011). Alcohol use and selected health conditions of 1991 Gulf War veterans: survey results, 2003-2005. *Preventing Chronic Disease.* 8. A52.
42. Crain P.A., Constantino R.E. "Using the Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) to design an intervention with abused women. *Issues in Mental Health Nursing.* 2003. 24(5). P. 523–541.

43. Danielson C.K., Amstadter A.B., Dangelmaier R.E., Resnick H.S., Saunders B.E., Kilpatrick D.G. Trauma-related risk factors for substance abuse among young men and women. *Addictive Behaviour*. 2009. 34. P. 395–399.
44. Davies M. The role of GABA A receptors in mediating the effects of alcohol on the central nervous system. 2003. 28(4). P. 263–274.
45. Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. Reliability and validity of a brief posttraumatic stress assessment tool. *Journal of Traumatic Stress*. 1993.6(4). P. 459-473.
46. García F.E., Vergara-Barra P., Concha-Ponce P., Andrades M., Rincón P., Valdivia-Devia M. The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties and Prediction of Posttraumatic Consequences during the COVID-19 Pandemic in Chilean Adults, 2023, 20(4): 3452.
47. Garrison-Desany HM, Meyers JL, Linnstaedt SD, House SL, Beaudoin FL, An X, Zeng D, Neylan TC, Clifford GD, Jovanovic T, Germaine LT, Bollen KA, Rauch SL, Haran JP, Storrow AB, Lewandowski C, Musey PI Jr, Hendry PL, Sheikh S, Jones CW, Panches BE, Swor RA, Gentile NT, Hudak LA, Pascual JL, Seamon MJ, Harris E, Pearson C, Peak DA, Domeier RM, Rathlev NK, O'Neil BJ, Sergot P, Sanchez LD, Bruce SE, Joormann J, Harte SE, McLean SA, Koenen KC, Denckla CA. Post-traumatic stress and future substance use outcomes: leveraging antecedent factors to stratify risk. *Front Psychiatry*. 2024 Mar 8;15:1249382.
48. Gillespie C.F., Bradley B., Mercer K. and others. Impact of trauma and stress-related disorders in inner-city primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009, 31: P. 505–514.
49. Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N. Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Review). *Evid Based Child Health*. 2013 May.8(3). P. 1004-116.
50. Hien DA, Jiang H, Campbell ANC, et al. Do treatment improvements in PTSD severity affect substance use outcomes? A secondary

analysis from a randomized clinical trial in NIDA's clinical trials network. *Am J Psychiatry*. 2010. 167. P. 95–101.

51. Hurley T.D., Edenberg H.J. Genes encoding enzymes involved in ethanol metabolism. *Alcohol Res*. 2012, 34. P. 339–344.

52. Khoury L., Tang Y.L., Bradley B., Cubells J.F., Ressler K.J. Substance use, childhood traumatic experiences, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. 2010. 27(12). P. 1077–1086.

53. Li D., Zhao H., Gelernter J. Strong protective effect of the 504lys (*2) allele of the aldehyde dehydrogenase (ALDH2) gene against alcoholism and alcohol-related diseases in Asians. *Hum Genet*. 2011. 129(5). P. 537–544.

54. Melkonian AJ, Flanagan JC, Calhoun CD, Hogan JN, Back SE. Craving Moderates the Effects of Intranasal Oxytocin on Anger in Response to Social Stress Among Veterans With Co-Occurring Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2021 Jul-Aug 01. 41(4). P. 465-469.

55. Morice CK, Yammine L, Yoon J, Lane SD, Schmitz JM, Kosten TR, De La Garza R 2nd, Verrico CD. Comorbid alcohol use and post-traumatic stress disorders: Pharmacotherapy with aldehyde dehydrogenase 2 inhibitors versus current agents. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2022 Apr 20. 115:110506.

56. Oscar-Berman, M., & Marinkovic, K. (2003). Alcoholism and the brain: A review. *Neuropsychology Review*. 27(2). P. 125-133.

57. Petrakis IL, Simpson TL. Posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder: a critical review of pharmacologic treatments. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017. 41. P. 226–237.

58. Reynolds M., Mezey G., Chapman M., Wheeler M., Drummond C., Baldacchino A. Comorbid PTSD in a substance-abusing clinical population. *Alcohol Addiction*. 2005. 77. P. 251–258.

59. Roozen HG, Wetering BJ, Franken IH. Does alcohol craving mediate the impulsivity-aggression relationship in recently detoxified alcohol-dependent patients? *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2013. 39. P. 57–60.
60. Scherrer J.F., Xian H., Lyons M.J. etc. Post-traumatic stress disorder; combat exposure; and nicotine dependence, alcohol dependence, and major depression in twins. *Compr Psychiatry*. 2008. 49. P. 297–304.
61. Seal KH, Cohen G, Waldrop A, et al. Substance use disorders in Iraq and Afghanistan veterans in VA healthcare 2001–2010: implications for screening, diagnosis and treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2011. 116. P. 93–101.
62. Smith NDL, Cottler LB. The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorder. *Alcohol Res*. 2018. 39(2). P. 113–120.
63. Vilar-Ribó L, Cabana-Domínguez J, Alemany S, Llonga N, Arribas L, Grau-López L, Daigre C, Cormand B, Fernández-Castillo N, Ramos-Quiroga JA, Soler Artigas M, Ribasés M. Disentangling heterogeneity in substance use disorder: Insights from genome-wide polygenic scores. *Transl Psychiatry*. 2024 May 29. 14(1). P. 221.
64. Villafuerte S. and others. Impulsivity and insula activation during reward anticipation are associated with GABRA2 genetic variants in a family sample enriched for alcoholism. *Mol Psychiatry*. 2012. 17. P. 511–519.
65. Weathers F.W., Litz B.T., Herman D.S., Huska J.A., Keane T.M. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. Annual convention of the International Society for Traumatic Stress Studies. *San Antonio, TX*. 1993. Vol. 462, P. 229–238.