



УДК: 616.89- 008-054.73

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-951-970](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-951-970)

Шпартун Оксана Миколаївна доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», вул. Грушевського, 13, м. Вінниця, 21001, <https://orcid.org/0000-0003-4528-4329>

Савчук Зоряна Степанівна кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри дошкільної освіти, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, вул. Острозького, 31, м. Вінниця, 21001, <https://orcid.org/0000-0002-8530-0365>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПРОЯВАМИ ПТСР

Анотація. Дане дослідження присвячене вивченню однієї із найбільш поширених психологічних патологій, а саме посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які перебувають у зонах бойових дій, особливо у тих, хто переніс важкі психологічні травми. Посттравматичний стресовий розлад та його прояви значно ускладнюють, як військову службу, так і повсякденне життя воїна, впоратися з яким самотужки неможливо. Саме тому питання вивчення психотехнологій відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів у ветеранів, що мають прояви ПТСР є важливою та актуальною темою теоретичних та практичних досліджень сьогодні.

Мета дослідження полягає у здійсненні теоретичного та практичного аналізу розвитку можливостей, потенціалу до самовідновлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів у ветеранів із проявами посттравматичного стресового розладу. Застосування комплексного та системного підходу при вивченні посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та шляхів відновлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів вимагає поєднати загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема теоретичний метод, метод математичної статистики, а також використати такі методики дослідження, як місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова, Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS), методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації.

Отже, за допомогою нашого дослідження було визначено, що більшості досліджуваних із нашої вибірки притаманний високий рівень соматизації (70%), а також тривожності (86%) та ворожості (68%), як домінуючих серед



ветеранів посттравматичних реакцій. За допомогою методики «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)». Методика «Опитувальник травматичного стресу» І.О. Котеньова допомогла визначити домінуючі наслідки посттравматичного стресового розладу серед досліджуваних. Такими наслідками стали дистрес і дезадаптація (84%), симптоми уникнення (72%) а також подія травми (69%).

За допомогою методики «Госпітальна шкала тривожності та депресії (HADS)» нами було визначено, що 50% ветеранів із нашої вибірки притаманна клінічно виражена тривожність, а 42% – субклінічно виражена тривожність. Також дана методика дозволила нам визначити, що 40% ветеранів із нашої вибірки притаманна субклінічно виражена депресія, а іншим 40% притаманна клінічно виражена депресія. Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Т. Холмса і Р. Раге дозволила нам оцінити міру здатності опиратися стресу у ветеранів. В результаті її проведення ми з'ясували, що у 73% досліджуваних наявний низький рівень здатності опиратися стресу.

Також нами було проведено статистичну обробку даних за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, яка допомогла встановити статистично значущі прямі та обернені зв'язки між різними проявами та наслідками переживання особистістю посттравматичного стресового розладу. Такі результати отримані в результаті нашого дослідження дозволяють зробити висновок про високу потребу у ветеранів, що мають прояви ПТСР відновлення їх внутрішніх та зовнішніх ресурсів. Такі доведені теоретично та практичні результати вказують на необхідність корекційного втручання.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, психосоматика військовослужбовців, стрес, психодіагностика, гострий стресовий розлад.

Shportun Oksana Mykolaivna Doctor of psychological sciences, professor, professor of the psychology department of the Vinnytsia Academy of Continuing Education, Hrushevsky St., 13, Vinnytsia, 21001, <https://orcid.org/0000-0003-4528-4329>

Zoryana Stepanivna Savchuk, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Preschool Education of Mykhailo Kotsyubynskyi Vinnytsia State Pedagogical University, Ostrozhkoho St., 31, Vinnytsia, 21001, <https://orcid.org/0000-0002-8530-0365>

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF RECOVERY OF INTERNAL AND EXTERNAL RESOURCES OF MILITARY SERVICEMEN WITH MANIFESTATIONS OF PTSD

Abstract. This study is devoted to the study of one of the most common psychological pathologies, namely, post-traumatic stress disorder in military



personnel who are in combat zones, especially those who have suffered severe psychological injuries. Post-traumatic stress disorder and its manifestations greatly complicate both military service and the everyday life of a soldier, which cannot be coped with alone. That is why the issue of studying psychotechnologies for restoring internal and external resources in veterans with PTSD symptoms is an important and relevant topic of theoretical and practical research today.

The purpose of the study is to carry out a theoretical and practical analysis of the development of opportunities, the potential for self-recovery of internal and external resources in veterans with manifestations of post-traumatic stress disorder. The application of a complex and systematic approach to the study of post-traumatic stress disorder in servicemen and ways of restoring internal and external resources requires combining general scientific and special research methods, in particular the theoretical method, the method of mathematical statistics, as well as the use of such research methods as the Mississippi scale for assessing post-traumatic reactions (military option), traumatic stress questionnaire I.O. Kotenyova, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), a method for determining stress resistance and social adaptation.

Thus, with the help of our research, it was determined that the majority of the subjects from our sample have a high level of somatization (70%), as well as anxiety (86%) and hostility (68%), as the dominant post-traumatic reactions among veterans. Using the "Mississippi scale for assessing post-traumatic reactions (military version)" technique. Methodology "Questionnaire of traumatic stress" I.O. Kotenyova helped determine the dominant consequences of post-traumatic stress disorder among the researched. Such consequences were distress and maladaptation (84%), avoidance symptoms (72%) and the event of trauma (69%).

Using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) technique, we determined that 50% of veterans from our sample have clinically expressed anxiety, and 42% have subclinically expressed anxiety. Also, this technique allowed us to determine that 40% of veterans from our sample have subclinically expressed depression, and the other 40% have clinically expressed depression. The method "Determining stress resistance and social adaptation" by T. Holmes and R. Rage allowed us to assess the degree of the ability to resist stress in veterans. As a result of its conduct, we found out that 73% of the subjects have a low level of ability to resist stress.

We also performed statistical data processing using the Pearson correlation coefficient, which helped to establish statistically significant direct and inverse relationships between various manifestations and consequences of post-traumatic stress disorder. Such results obtained as a result of our research allow us to conclude that veterans with symptoms of PTSD have a high need to restore their internal and



external resources. Such proven theoretical and practical results indicate the need for corrective intervention.

Keywords: post-traumatic stress disorder, psychosomatics of military personnel, stress, psychodiagnostics, acute stress disorder.

Постановка проблеми. Початок війни в Україні у 2014 році та повномасштабне російське вторгнення на територію Незалежної України, розпочате у 2022 році спричинило значний негативний вплив на психічне здоров'я серед усіх верств населення.

Дане дослідження присвячене вивченню однієї із найбільш поширених психологічних патологій, а саме посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які перебувають у зонах бойових дій, особливо у тих, хто переніс важкі психологічні травми. Посттравматичний стресовий розлад та його прояви значно ускладнюють, як військову службу, так і повсякденне життя воїна, впоратися з яким самотужки неможливо. Саме тому питання вивчення психотехнологій відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів у ветеранів, що мають прояви ПТСР є важливою та актуальною темою теоретичних та практичних досліджень сьогодні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням посттравматичного стресового розладу, визначенням їх діагностичних критеріїв та методів психотерапії присвятили свої дослідження видатні українські та зарубіжні науковці. Так, стресові явища, зумовлені участю у бойових діях та екстремальних ситуаціях, їх наслідки, стали предметом вивчення О. Кокун, Н. Агаєва, І. Пішко, Н. Лозінської, Б. Михайлова. Визначенням клінічних ознак та виявленням симптомів посттравматичного стресового розладу займалися у своїх наукових дослідженнях І. Шаллан, М. Тимофієва, О. Романчук, С. Міщук. Діагностичні критерії, моделі та концепції посттравматичного стресового розладу висвітлені у наукових працях О. Сиропятова, О. Напреєнко, Н. Дзеружинської, Т. Вебер, М. Денисенко, Р. Лакінського, Л. Шестопалова.

Мета статті полягає у здійсненні емпіричного дослідження психологічних особливостей переживання ПТСР ветеранами бойових дій.

Виклад основного матеріалу. Під час проведення дослідження нами було обрано вибірку з шістдесяти осіб ветеранів, що мають прояви ПТСР і проходять лікування у Вінницькому обласному клінічному госпіталі ветеранів війни. Нами було запропоновано і отримано результати за наступними методиками, першою з яких була методика «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» (військовий варіант). Отримані дані представлено у вигляді діаграми 1.

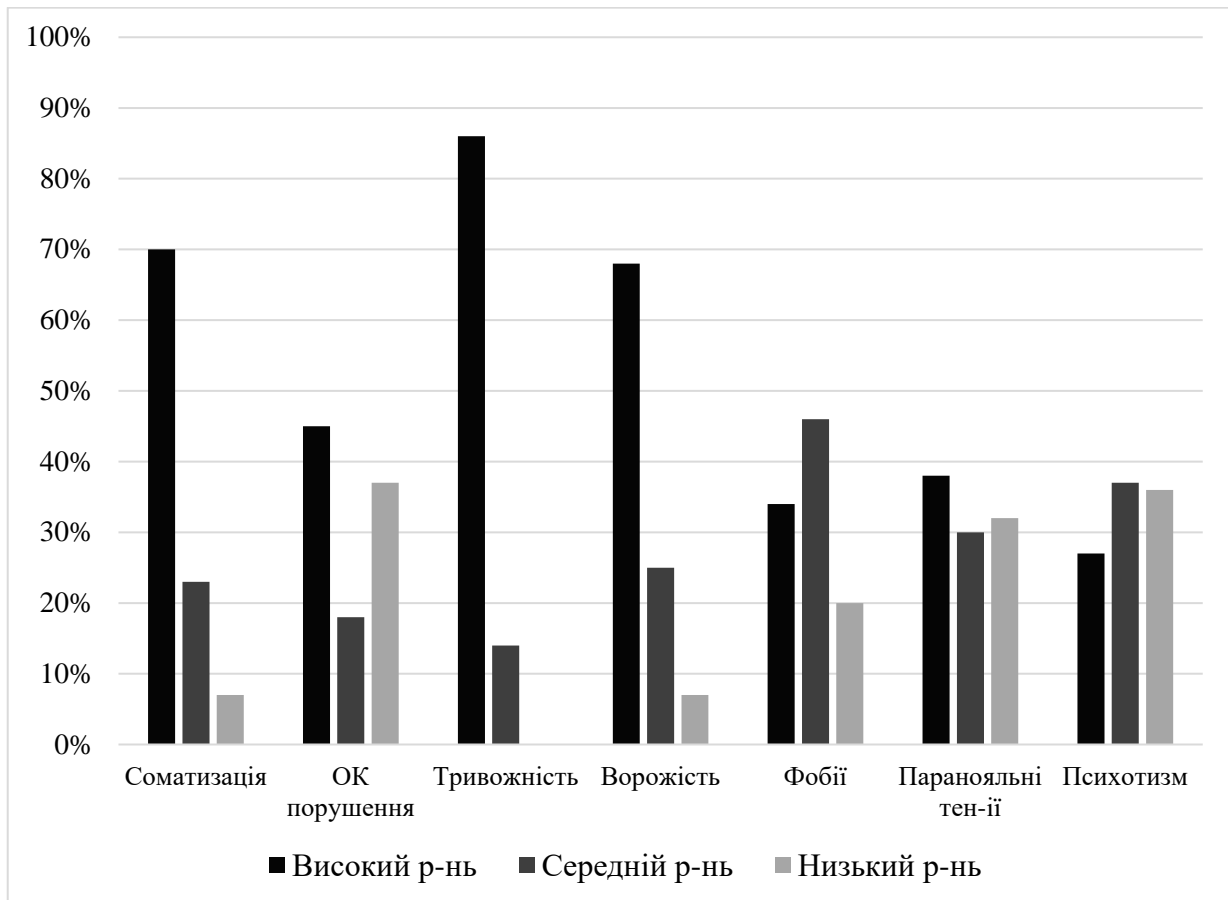


Рис. 1 Оцінка посттравматичних реакцій у досліджуваних ветеранів

Аналізуючи результати, подані у діаграмі, бачимо, що найбільш поширеною посттравматичною реакцією серед досліджуваних є тривожність. Вона спостерігається у п'ятдесяти двох ветеранів (86%) із шістдесяти. Тривожність є нормальною реакцією на пережитий сильний стрес, проте якщо рівень тривоги високий та прослідковується у людини протягом тривалого часу, саме тривога стає одним із симптомів посттравматичного стресового розладу. У сорока двох досліджуваних (70%) із нашої вибірки було визначено високий рівень соматизації, як посттравматичної реакції. Соматизація передбачає відображення психічних страждань на фізичному стані людини у вигляді хронічних болей, порушень функціонування органів та інших систем організму тощо.

Ворожість, як один із проявів ПТСР, проявляється на високому рівні у сорока одного ветерана (68%). Високий рівень ворожості передбачає потенційні порушення соціалізації людини, а також труднощі її адаптації до життя у місцях, віддалених від зони активних бойових дій. У двадцяти семи досліджуваних (45%) із нашої вибірки на високому рівні проявляються obsesивно-компульсивні порушення, як ознака прояву посттравматичного



стресу. Таким людям притаманні різні нав'язливі психічні стани, а також у них можуть розвиватися специфічні ритуальні дії, що покликані знижувати тривогу і страхи.

Паранояльні тенденції притаманні на високому рівні двадцяти трьом ветеранам (38%). Паранояльність змушує людину відчувати постійну тривогу та страхи, пов'язані з постійно присутнім відчуттям небезпеки навіть тоді, коли людина знаходиться у відносно безпечному місці. Двадцяти досліджуваним (34%) із нашої вибірки на високому рівні притаманне переживання фобій, як посттравматична реакція. Фобічні стани проживаються особистістю, як надмірно перебільшений, нереалістичний страх перед реальною або уявною подією, об'єктом чи суб'єктом. Психотизм, як посттравматична реакція, притаманний на високому рівні шістнадцяти досліджуваним (27%) із нашої вибірки. Психотизм передбачає захоплення людини витісненими пережитими травматичними спогадами та переживаннями, що викривляють відчуття реальності.

За допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона нами було визначено прямий зв'язок між посттравматичною реакцією (чим вищий рівень прояву відповідної реакції, тим вищі наступні фактори наслідків посттравматичного стресового розладу досліджуваних) та:

- тривожністю та симптомами уникнення ($r_{xy} = 0,927$, при $p \geq 0,01$);
- тривожністю та дистресом і дезадаптацією ($r_{xy} = 0,865$, при $p \geq 0,01$);
- тривожністю і клінічно вираженою депресією ($r_{xy} = 0,834$, при $p \geq 0,01$);
- тривожністю і низькою здатністю опиратися стресу ($r_{xy} = 0,859$, при $p \geq 0,01$);
- соматизацією та повторним проживанням травми ($r_{xy} = 0,731$, при $p \geq 0,01$);
- соматизацією та клінічно вираженою тривогою ($r_{xy} = 0,788$, при $p \geq 0,01$);
- ворожістю та симптомами гіперактивації ($r_{xy} = 0,926$, при $p \geq 0,01$).

Непрямий зв'язок (чим вищий рівень прояву відповідної реакції, тим нижчі наступні фактори наслідків посттравматичного стресового розладу досліджуваних) за допомогою кореляції коефіцієнта Пірсона було визначено між – та:

- Тривожністю та відсутністю депресивних розладів ($r_{xy} = -0,769$, при $p \geq 0,01$);
- Тривожністю та високою здатністю опиратися стресу ($r_{xy} = -0,724$, при $p \geq 0,01$);



Другою використаною психодіагностичною методикою стала методика «Опитувальник травматичного стресу» І.О. Котеньова. Дана методика має на меті визначення стану людини після впливу надзвичайних чинників, а саме — перебування у екстремальних умовах. Результати проведення даної методики були висвітлені у вигляді діаграми 2.

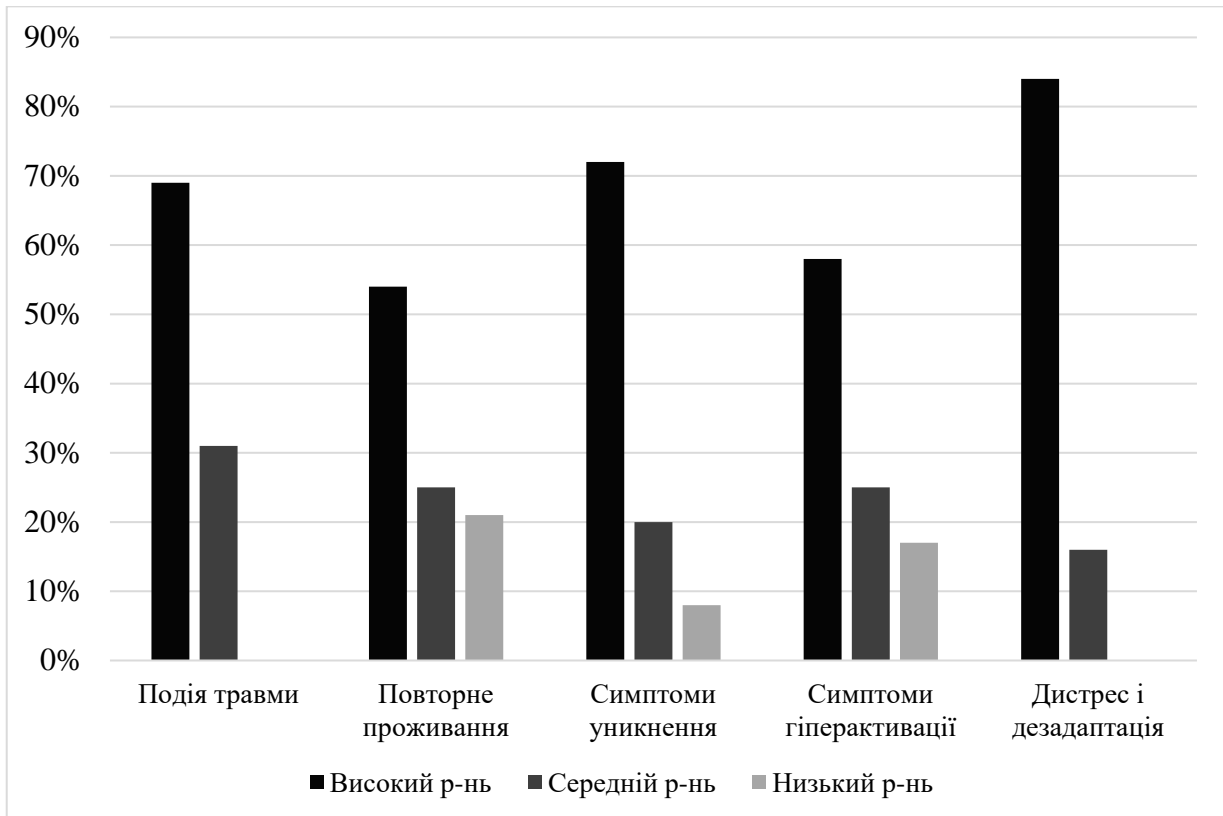


Рис. 2. Переживання наслідків посттравматичного стресового розладу у ветеранів

Аналізуючи результати подані у діаграмі, бачимо, що найбільш розповсюдженим наслідком переживання посттравматичного стресового розладу у ветеранів із нашої вибірки є дистрес та дезадаптація, прослідковується на високому рівні у п'ятдесяти осіб (84%). Дистрес — стан, при якому людина не в змозі повністю адаптуватися до стресових ситуацій та спричинених ними наслідків і проявляє дезадаптивну поведінку. Симптоми уникнення, як наслідок переживання ПТСР було діагностовано на високому рівні у сорока трьох досліджуваних (72%) із нашої вибірки. Симптоми уникнення передбачають небажання та психологічну нездатність травмованої людини стикатись із ситуаціями, що нагадують про травматичні події.

У 41 досліджуваного із нашої вибірки ветеранів (69%) було виявлено на високому рівні переживання події травми, як симптому посттравма-



тичного стресового розладу. Мається на увазі, що люди, яким притаманний саме цей наслідок, зовсім нещодавно пережили травмуючий досвід, який досі має на них сильний психо-емоційний вплив. У тридцяти п'яти ветеранів (58%) із нашої вибірки було визначено на високому рівні симптоми гіперактивності, як домінуючий наслідок проживання ПТСР. У людей із симптомами гіперактивності спостерігається підвищений рівень дратівливості, агресивності та нервового напруження. Повторне проживання травми, як симптом наслідків проживання посттравматичного стресового розладу був діагностований у тридцяти двох досліджуваних (54%) із нашої вибірки. У таких людей присутня велика кількість негативних почуттів та емоцій, викликаних спогадами про травмуючу подію.

За допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона нами було визначено прямий зв'язок між наслідками посттравматичного стресу (чим вищий рівень прояву відповідного наслідку, тим вищі наступні фактори наслідків посттравматичного стресового розладу досліджуваних) та:

- симптомами уникнення та тривожністю ($r_{xy} = 0,927$, при $p \geq 0,01$);
- дистресом і дезадаптацією та тривожністю ($r_{xy} = 0,865$, при $p \geq 0,01$);
- повторним проживанням травми та соматизацією ($r_{xy} = 0,731$, при $p \geq 0,01$);
- симптомами гіперактивності та ворожістю ($r_{xy} = 0,926$, при $p \geq 0,01$);
- дистресом і дезадаптацією та низьким рівнем здатності опиратися стресу ($r_{xy} = 0,869$, при $p \geq 0,01$);
- подією травми та субклінічно вираженою тривогою ($r_{xy} = 0,912$, при $p \geq 0,01$);
- повторним проживанням травми та субклінічно вираженою депресією ($r_{xy} = 0,769$, при $p \geq 0,01$).

Непрямий зв'язок (чим вищий рівень прояву відповідного наслідку, тим нижчі наступні фактори наслідків посттравматичного стресового розладу досліджуваних) за допомогою кореляції коефіцієнта Пірсона було визначено між – та:

- дистресом та адаптацією та високим рівнем здатності опиратися стресу ($r_{xy} = -0,856$, при $p \geq 0,01$);
- подією травми та нормальним рівнем тривоги ($r_{xy} = -0,781$, при $p \geq 0,01$);
- повторним проживанням травми та відсутністю депресивних розладів ($r_{xy} = -0,695$, при $p \geq 0,01$).



Третьою використаною нами методикою стала Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Методика покликана визначити наскільки критичним є переживання тривоги особистісне і чи присутні ознаки депресивних розладів. Результати, отримані завдяки даній методиці, представлені у вигляді діаграми 3.

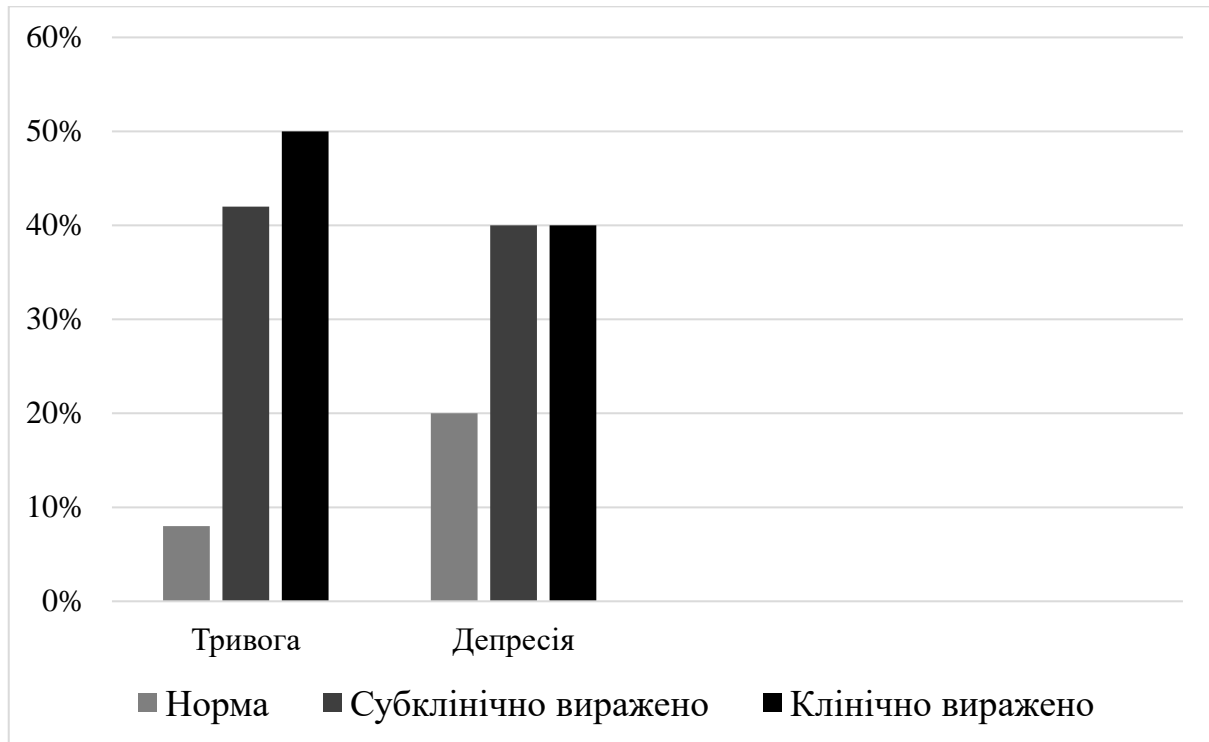


Рис. 3 Рівень тривоги та депресії у ветеранів

Аналізуючи дані подані у вигляді діаграми, можемо зробити висновок, що у більшості досліджуваних нашої вибірки, а саме у тридцяти ветеранів (50%) діагностовано клінічно виражена тривожність, яка потребує не лише психологічного, але й психіатричного, а саме, фармацевтичного втручання. Двадцяти п'яти ветеранам (42%) із нашої вибірки досліджуваних притаманна субклінічно виражена тривога. Даний рівень тривоги не обов'язково передбачає фармакологічне лікування, проте потребує психотерапевтичного втручання. У п'яти ветеранів (8%) було визначено рівень тривоги у рамках норми, так звану нормальну тривожність. Така тривожність є здоровою і навіть необхідною для повноцінного функціонування психіки людини.

Також нами було визначено клінічно виражену депресію у двадцяти чотирьох осіб (40%) із нашої вибірки досліджуваних. Такий показник є досить турбуючим, адже вказує на гостру необхідність психіатричного лікування депресивних розладів у таких осіб з можливою шпиталізацією. У двадцяти чотирьох ветеранів (40%) було визначено субклінічно виражену депресію.



Такі особи однозначно мають перебувати під наглядом кваліфікованих спеціалістів галузі психічного здоров'я. У дванадцяти досліджуваних (20%) рівень можливих депресивних порушень був діагностований як норма.

За допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона нами було визначено прямий зв'язок між тривожністю та депресією (чим вищий рівень прояву відповідного психічного явища, тим вищі наступні фактори наслідків посттравматичного стресового розладу досліджуваних) та:

- клінічно вираженою депресією та тривожністю ($r_{xy} = 0,834$, при $p \geq 0,01$);
- клінічно вираженою тривогою та соматизацією ($r_{xy} = 0,788$, при $p \geq 0,01$);
- субклінічно вираженою тривогою та подією травми ($r_{xy} = 0,912$, при $p \geq 0,01$);
- субклінічно вираженою депресією та повторним проживанням травми ($r_{xy} = 0,865$, при $p \geq 0,01$);
- субклінічно вираженою тривогою та пороговою здатністю опиратися стресу ($r_{xy} = 0,954$, при $p \geq 0,01$);
- клінічно вираженою тривогою та низькою здатністю опиратися стресу ($r_{xy} = 0,752$, при $p \geq 0,01$);
- субклінічно вираженою депресією та пороговою здатністю опиратися стресу ($r_{xy} = 0,878$, при $p \geq 0,01$);
- клінічно вираженою депресією та низькою здатністю опиратися стресу ($r_{xy} = 0,769$, при $p \geq 0,01$).

Непрямий зв'язок (чим вищий рівень прояву відповідного психічного явища, тим нижчі наступні фактори наслідків посттравматичного стресового розладу досліджуваних) за допомогою кореляції коефіцієнта Пірсона було визначено між – та:

- нормальним рівнем тривоги та подією травми та ($r_{xy} = - 0,781$, при $p \geq 0,01$);
- відсутністю депресивних розладів та повторним проживанням травми ($r_{xy} = - 0,695$, при $p \geq 0,01$);
- клінічно вираженою тривожністю та високим рівнем здатності опиратися стресу ($r_{xy} = - 0,789$, при $p \geq 0,01$);
- клінічно вираженою депресією та високим рівнем здатності опиратися стресу ($r_{xy} = - 0,856$, при $p \geq 0,01$).

Останньою використаною методикою стала методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Т. Холмса і Р. Раге. Дана методика



покликана дати оцінку стресостійкості особистості та її здатності справлятися із змінами у зовнішньому середовищі. Результати, отримані завдяки проведенню даної методики розміщені у вигляді діаграми 4.

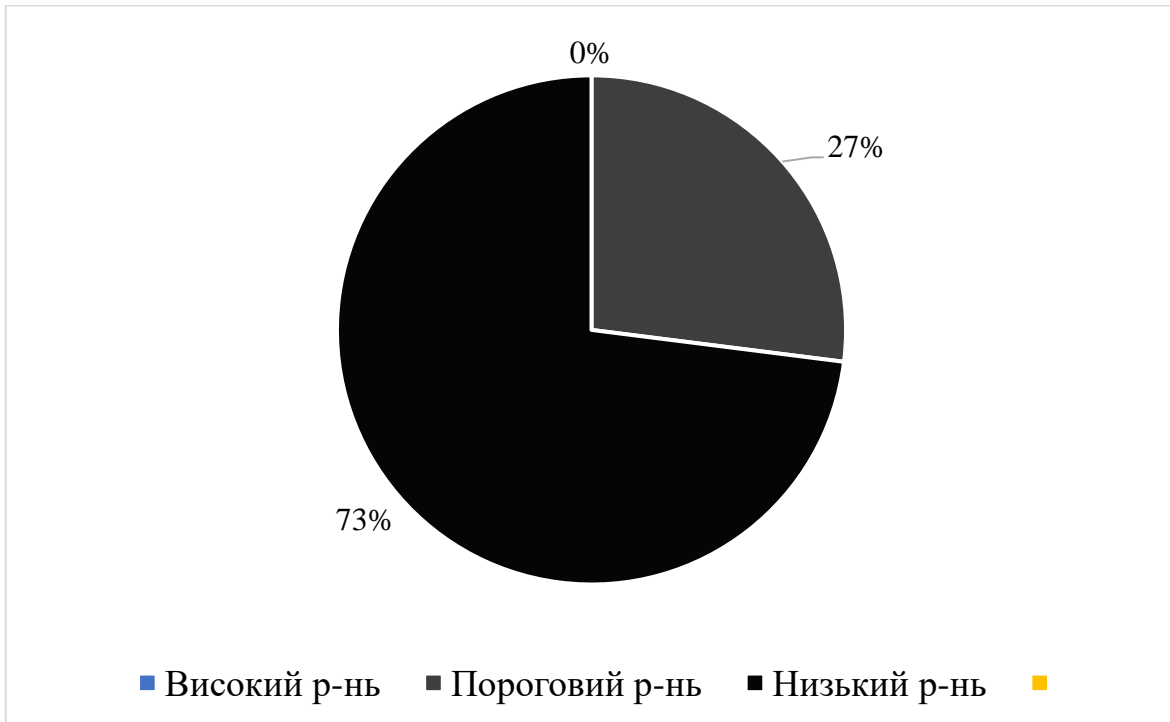


Рис.4 Міра здатності опиратися стресу у ветеранів

Аналізуючи результати подані у діаграмі, можемо зробити висновок, що у більшості ветеранів із нашої вибірки, а саме у сорока чотирьох осіб (73%) низький рівень здатності опиратися стресу. Такі люди складно адаптуються до змін у їх реальності, у випадку ветеранів, зміни місця бойових дій на місця, в яких активні бойові дії не проводяться. Вони чуттєві до різних стресових факторів і складно справляються навіть з тими подразниками, на які реагували адаптивно до переживання травматичних подій. У шістнадцяти осіб (27%) із нашої вибірки було визначено пороговий рівень здатності опиратися стресу та адаптуватися до умов зовнішньої реальності. Такі люди краще справляються зі стресом та адаптуються до змін, проте їх стресостійкість та адаптивність значно знижена порівняно з їх можливостями до переживання травмуючих подій. Високого рівня стресостійкості, нажаль, не було виявлено у жодної особи із нашої вибірки досліджуваних.

Кореляція за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона була проведена й зі шкалами цієї методики. З оберненою та прямою кореляцією можна ознайомитися вище у аналізі та описі попередніх методик та їх кореляцією зі шкалами методики «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Т.Холмса і Р. Раге.



Висновки. Отже, за допомогою нашого дослідження було визначено, що більшості досліджуваних із нашої вибірки притаманний високий рівень соматизації (70%), а також тривожності (86%) та ворожості (68%), як домінуючих серед ветеранів посттравматичних реакцій. За допомогою методики «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)». Методика «Опитувальник травматичного стресу» І.О.Котеньова допомогла визначити домінуючі наслідки посттравматичного стресового розладу серед досліджуваних. Такими наслідками стали дистрес і дезадаптація (84%), симптоми уникнення (72%) а також подія травми (69%).

За допомогою методики «Госпітальна шкала тривожності та депресії (HADS)» нами було визначено, що 50% ветеранів із нашої вибірки притаманна клінічно виражена тривожність, а 42% – субклінічно виражена тривожність. Також дана методика дозволила нам визначити, що 40% ветеранів із нашої вибірки притаманна субклінічно виражена депресія, а іншим 40% притаманна клінічно виражена депресія. Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Т. Холмса і Р. Раге дозволила нам оцінити міру здатності опиратися стресу у ветеранів. В результаті її проведення ми з'ясували, що у 73% досліджуваних наявний низький рівень здатності опиратися стресу.

Також нами було проведено статистичну обробку даних за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, яка допомогла встановити статистично значущі прямі та обернені зв'язки між різними проявами та наслідками переживання особистістю посттравматичного стресового розладу. Такі результати отримані в результаті нашого дослідження дозволяють зробити висновок про високу потребу у ветеранів, що мають прояви ПТСР відновлення їх внутрішніх та зовнішніх ресурсів. Такі доведені теоретично та практичні результати вказують на необхідність корекційного втручання.

Перспективою подальших наших досліджень буде розробка та апробація психокорекційної програми «Технології відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів у ветеранів, що мають прояви ПТСР».

Література:

1. Бріер, Д., & Скот, К. (2015). *Основи травмофокусованої психотерапії*. Свічадо [українською мовою].
2. Буряк, О.О., Гіневський, М.І., & Катеруша, Г.Л. (2015). *Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні*. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил [українською мовою].
3. Бучок, Ю.С. (2014). *Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування*. Видавництво Старого Лева [українською мовою].
4. Вебер, Т. (2020). *Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем*. Літера нова [українською мовою].



5. Волошин, П.В., Шестопадова, Л.Ф., & Підкоритов, В.С. (2002). *Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація (методичні рекомендації)*. Медицина [українською мовою].
6. Герман, Дж. (2015). *Психологічна травма та шлях до видужання*. Видавництво Старого Лева [українською мовою].
7. Гребінь, Л.О. (2012). *Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості*. Форум психіатрії та психотерапії [українською мовою].
8. Гребінь, Л.О. (2013). *Відчуження як категорія структурно-психодинамічної*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України [українською мовою].
9. Гребінь, Л.О. (2013). *Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям*. Логос [українською мовою].
10. Дембіцький, С.С. (2018). *Рівень психологічного дистресу як показник адаптованості внутрішньо переміщених осіб: динаміка змін (2016–2018 рр.)*. Українське суспільство [українською мовою].
11. Денисенко, М.М., Лакінський, Р.В., Шестопадова, Л.Ф., & Лінський, І.В. (2017). *Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів*. Український вісник психоневрології [українською мовою].
12. Державний експертний центр МОЗ України (2016). *Посттравматичний стресовий розлад. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах* [українською мовою]. Відновлено з https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_AKN_PTZR.pdf
13. *Діагностичні критерії ДСМ-5 посттравматичного стресового розладу. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник*. (2018). Логос [українською мовою].
14. Журавльова, Н.Ю. (2020). *Прояви ПТСР і вторинна травматизація: психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів бойових дій*. Львівська педагогічна спільнота [українською мовою].
15. Іванов, Д.А. (2007). *Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація*. Логос [українською мовою].
16. *Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: перелік контрольних показників для використання на місцях*. (2017). ПУЛЬСАРИ [українською мовою].
17. Кісарчук, З.Г. (2015). *Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад»*. Логос [українською мовою].
18. Кісарчук, З.Г. (2015). *Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки / Зоя Кісарчук*. Логос [українською мовою].
19. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., Біла, І.М., & Лазос, Г.П. (2009). *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник*. Логос [українською мовою].
20. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., Біла, І.М., & Лазос, Г.П. (2011). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Логос [українською мовою].
21. Климчук, В.О. (2016) *Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії*. Наука і освіта [українською мовою].



22. Кокун, О.М., Агаєв, Н.А., Пішко, І.О., & Лозінська, Н.С. (2015) (2015). *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник*. НДЦ ГП ЗСУ [українською мовою].
23. Коростій, В.І. (2015). *Психофармакотерапія в комплексному лікуванні та реабілітації посттравматичного стресового розладу*. Міжнародний неврологічний журнал [українською мовою].
24. Кочін, І.В. (2000). *Організація діяльності державної служби медицини катастроф територіального рівня при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій*. Наука [українською мовою].
25. Коширець, В.В. (2017). *Особливості надання першої психологічної допомоги особам з ПТСР*. РДГУ [українською мовою].
26. Крайнюк, В.М. (2018). *Психологія стресостійкості особистості: монографія*. Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України [українською мовою].
27. Лазос, Г.П. (2015). *Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень*. Логос [українською мовою].
28. Литвиненко, Л.І. (2017). *Підтримка та медико-психологічна реабілітація учасників АТО: досвід реалізації програми «Дорога зцілення»*. ФОП Рогальська І. О. [українською мовою].
29. Литвиненко, Л.І. (2018). *Інтегративна модель у роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України [українською мовою].
30. Литвиненко, Л.І. (2016). *Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій*. ФОП Рогальська І. О. [українською мовою].
31. Маркова, М.В., & Козира, П.В. (2015). *Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми*. Медицина [українською мовою].
32. Михайлов, Б.В. (2002). *Психотерапія в загальносоматичній медицині (клінічний посібник)*. Прапор [українською мовою].
33. Михайлов, Б.В., Міщенко, Т.С., Волошина, Н.П., & Здесенко, І.В. (2006). *Психоневрологічні розлади у осіб, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (Клінічний посібник)*. Медицина [українською мовою].
34. Михайлов, Б.В., Чугунов, В.В., & Казакова, С.Є. (2013). *Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник*. ХМАПО [українською мовою].
35. Міщук, С.С. (2015). *Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти*. Логос [українською мовою].
36. МКХ-10 (2005). *Класифікація психічних і поведінкових розладів. Клінічний опис і вказівки по діагностиці*. Сфера. [українською мовою]
37. Можаяєв, Г.О. (2000). *Наукова розробка та впровадження медичної системи життєзабезпечення постраждалих при техногенних аваріях і катастрофах*. Сфера [українською мовою].
38. Мюллер, М. (2014). *Якщо ви пережили психотравмуючу подію*. Свічадо [українською мовою].
39. Напрєєнко, О.К., Винник, М.І., & Влох, І.Й. (2011). *Психіатрія і наркологія : підручник*. Медицина [українською мовою].
40. Омельченко, Я.М. (2015). *Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації*. Логос [українською мовою].



41. Омельченко, Я.М. (2019). *Значення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості*. Психологічний часопис [українською мовою].
42. Омельченко, Я.М., & Міщук, С.С. (2020). *Сонце в кишені: книга-антистрес*. Твори [українською мовою].
43. Омелянович, В.Ю. (2019). *Суспільні та сімейні аспекти діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій*. Сфера [українською мовою].
44. Підлісецька, Л. (2014). *Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків*. Видавництво Українського католицького університету [українською мовою]. Відновлено з <http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/ptsr2.pdf>
45. *Програма медико-психологічної реабілітації (для постраждалого населення, осіб, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних робіт при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного або природогенного характеру, і рятувальників) (Методичні рекомендації)*. (2010). МОЗ України [українською мовою].
46. Пророк, Н.В., Гончаренко, С.А., & Кондратенко, Л.О. (2015). *Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу*. Канцлер [українською мовою].
47. *Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великої Британії (NICE)*. (2015). Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету [українською мовою]. Відновлено з http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf
48. Пюселик, Ф. (2017). *Програма самоуправління ПТСР для військового* [українською мовою]. Відновлено з https://armed.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/Robochiy_zoshit.pdf
49. Романчук, О.І. (2012). *Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії* [українською мовою]. Відновлено з https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf?fbclid=IwAR2Ban3MObpUBdMKWwJrVtAwSAV6Es_Rue6PiQ2pDeZ3rkMiWvGuH2I32YM
50. Крупельницька, Л.Ф., & Шпортуни, О.М. (2017). *Здатність до генерування гумору: зв'язки з емоційним та невербальним інтелектом і особистісними факторами при психічній патології*. Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки, (3), 79-97. [українською мовою].
51. Сиропятов, О.Г., Напрєєнко, О.К., & Дзеружинська, Н.О. (2012). *Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом*. О.Т. Ростунов [українською мовою].
52. Стеблюк, В.В. (2018). *Травма та травмотерапія: історія та сьогодення*. Укр. вісн. Психоневрології [українською мовою].
53. Тимофієва, М.П. (2009). *Психологія здоров'я: Навчальний посібник*. Книги – XXI [українською мовою].
54. Титаренко, Т.М. (2004). *Кризове психологічне консультування*. Главник [українською мовою].
55. Титаренко, Т.М. (2009). *Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу*. Міленіум [українською мовою].
56. Титаренко, Т.М. (2015). *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. Статей*. Міленіум [українською мовою].



57. Тохтамиш, О.М. (2014). *Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник*. Віндрук.
58. Фрідман, М.Д. (2016). *ПТСР–історія та загальний огляд*. Публікація центру ПТСР Міністерства у справах ветеранів США. [англійською мовою].
59. Шаллан, І.В. (2000). *Діагностика посттравматичного стресового розладу як ускладнення після перенесеної хвороби та пологів*. Медицина [українською мовою].
60. Shportun O. (2020), Peculiarities of Leadership Manifestation in the Youth Social Group, *Revista Românească pentru Educație Multidimensională* Volume 12, Issue 1 Sup. 1, pages: 304-329 | <https://doi.org/10.18662/rrem/12.1sup1/237> [англійською мовою].
61. Shportun O. (2020), Service women's Personal Traits. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(3), 122-135. <https://doi.org/10.18662/brain/11.3/113> [англійською мовою].

References:

1. Briere, J., & Scott, C. (2015). *Osnovy travmofokusovanoi psykhoterapii [Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment]*. Lviv : Svichado [in Ukrainian].
2. Buriak, O.O., Hinevskiy, M.I., & Katerusha, H.L. (2015). Viiskovy syndrom «ATO»: aktualnist ta shliakhy vyryshennia na derzhavnomu rivni [Military syndrome "ATO": relevance and solutions at the state level]. *Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskoho universytetu Povitrianykh Syl – Collection of scientific works of Kharkiv Air Force University*, 2(43), 176-181 [in Ukrainian].
3. Buchok, Yu.S. (2014). *Viddaleni proiavy posttravmatychnoho stresovoho rozladu: osoblyvosti kliniky, formuvannia ta kompleksnoho likuvannia [Remote manifestations of post-traumatic stress disorder: features of the clinic, formation and complex treatment]*. Vydavnytstvo Staroho Leva [in Ukrainian].
4. Veber, T. (2020). *Travmafokus. Spetsializovanyi psykhoterapevtychnyi metod dlia roboty zi stresom, travmoiu ta khronichnym bolem [Trauma focus. A specialized psychotherapeutic method for working with stress, trauma and chronic pain]*. Litera nova [in Ukrainian].
5. Voloshyn, P.V., Shestopalova, L.F., & Pidkorytov, V.S. (2002). *Posttravmatychni stresovi rozlady: diahnozyka, likuvannia, rehabilitatsiia (metodychni rekomendatsii) [Post-traumatic stress disorders: diagnosis, treatment, rehabilitation (Guidelines)]*. Kharkiv [in Ukrainian].
6. Herman, J. L. (2015). *Psykhologichna travma ta shliakh do vyduzhannia [Trauma and Recovery]*. Vydavnytstvo Staroho Leva [in Ukrainian].
7. Hrebin, L.O. (2012). Deiaki aspekty psykhdynamichnoi diahnozyky aktualnoho rivnia funktsionuvannia struktury osobystosti [Some aspects of psychodynamic diagnosis of the current level of functioning of the personality structure]. *Forum psykhiatrii ta psykhoterapii – Forum of psychiatry and psychotherapy*. (Vol. 7). Lviv [in Ukrainian].
8. Hrebin, L.O. (2013). *Vidchuzhennia yak katehoriia strukturno-psykhodynamichnoi [Alienation as a structural-psychodynamic category]*. Kyiv : G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine [in Ukrainian].
9. Hrebin, L.O. (2013). *Osoblyvosti praktyky nadannia psykholohichnoi dopomohy poranenym viiskovosluzhbovtciam [Peculiarities of the practice of providing psychological assistance to wounded servicemen]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
10. Dembitskyi, S.S. (2018). Riven psykholohichnoho dystresu yak pokaznyk adaptovanosti vnutrishno peremishchenykh osib: dynamika zmin (2016–2018 rr.) [The level of psychological distress as an indicator of the adaptability of internally displaced persons: dynamics of changes (2016–2018)]. *Ukrainske suspilstvo –Ukrainian society: monitoring of social changes*, 5, 372-378 [in Ukrainian].



11. Denysenko, M.M., Lakynskiy, R.V., Shestopalova, L.F., & Linskyi, I.V. (2017). Osnovni klinichni varianty poststresovykh rozladiv u kombatantiv [The main clinical variants of post-stress disorders in combatants]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 25, 2(91), 40–44 [in Ukrainian].
12. State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2016). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh [Post-traumatic stress disorder. Adapted evidence-based clinical guideline]. *dec.gov.ua*. Retrieved from https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_AKN_PTZR.pdf [in Ukrainian].
13. *Diahnostychni kryterii DSM-5 posttravmatychnoho stresovoho rozladu. Osnovy rehabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [DSM-5 diagnostic criteria for post-traumatic stress disorder. Basics of rehabilitation psychology: overcoming the consequences of the crisis]*. (2018). Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
14. Zhuravlova, N.Yu. (2020). *Proiavy PTZR i vtorynna travmatyzatsiia: psykhoterapevtychna dopomoha simiam veteraniv boiovykh dii [Manifestations of PTSD and secondary traumatization: psychotherapeutic assistance to families of combat veterans]*. Lviv : Lvivska pedahohichna spilnota [in Ukrainian].
15. Ivanov, D.A. (2007). *Psykhologo-psykhiatrychni aspekty myrotvorchoi diialnosti. Psykhichni rozlady u viiskovosluzhbovtziv: klinika, diahnostryka, likuvannia, psykhoprofilaktyka, rehabilitatsiia [Psychological and psychiatric aspects of peacekeeping activities. Mental disorders in military personnel: clinic, diagnosis, treatment, psychoprophylaxis, rehabilitation]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
16. *Kerivnytstvo MPK z psykhychnoho zdorov'ia ta psykhosotsialnoi pidtrymky v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: perelik kontrolnykh pokaznykiv dlia vykorystannia na mistsiakh [IPC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies: Checklist for Field Use]*. (2017). PULSARY [in Ukrainian].
17. Kisarchuk, Z.H. (2015). *Poniattia «kryza», «stres», «psykhotrauma», «posttravmatychnyi stresovyi rozlad» [Concepts of "crisis", "stress", "psycho-trauma", "post-traumatic stress disorder"]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
18. Kisarchuk, Z.H. (2015). *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym unaslidok stresovykh, travmivnykh podii: dosvid, uzahalnennia, vysnovky [Psychological assistance to victims of stressful, traumatic events: experience, generalization, conclusions]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
19. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., Bila, I.M., & Lazos, H.P. (2009). *Psykhologichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiiakh: metody i tekhniky [Psychological assistance to children in crisis situations: methods and techniques]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
20. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., Bila, I.M., & Lazos, H.P. (2011). *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii [Psychological assistance to victims of crisis-traumatic events]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
21. Klymchuk, V.O. (2016). Posttravmatyчне zrostannia ta yak mozhna yomu spriyati u psykhoterapii [Post-traumatic growth and how it can be facilitated in psychotherapy]. *Nauka i osvita – Science and education*, 5, 46-52 [in Ukrainian].
22. Kokun, O.M., Ahaiev, N.A., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2015). *Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtsiyam v umovakh boiovykh dii [Basics of psychological assistance to servicemen in combat conditions]*. Kyiv : Research center for humanitarian problems of the Armed Forces of Ukraine [in Ukrainian].
23. Korostii, V.I. (2015). Psykhofarmakoterapiia v kompleksnomu likuvanni ta rehabilitatsii posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Psychopharmacotherapy in complex treatment and rehabilitation of post-traumatic stress disorder]. *Mizhnarodnyi nevrolohichniy zhurnal – International Neurological Journal*, 6, 59-71 [in Ukrainian].



24. Kochin, I.V. (2000). Orhanizatsiia diialnosti derzhavnoi sluzhby medytsyny katastrof terytorialnoho rivnia pry likvidatsii naslidkiv nadzvychainykh sytuatsii [Organization of the activities of the state disaster medicine service at the territorial level during the liquidation of the consequences of emergency situations]. *Zaporozhskyy medytsynskyy zhurnal – Zaporizhzhya medical journal*, 4, 54-56 [in Ukrainian].

25. Koshyrets, V.V. (2017). Osoblyvosti nadання pershoi psykhologichnoi dopomohy osobam z PTSR [Peculiarities of providing psychological first aid to persons with PTSD]. *Psykhohiia: realnist i perspektyvy – Psychology: reality and prospects*, 8, 128-133 [in Ukrainian].

26. Krainiuk, V.M. (2018). Psykhohiia stresostiikosti osobystosti [Psychology of personality stress resistance]. *Nauka i tekhnika Povitrianykh Syl Zbroinykh Syl Ukrainy – Science and Technology of the Air Force of Ukraine* [in Ukrainian].

27. Lazos, H.P. (2015). *Reziliientnist: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzen* [Resilience: conceptualization of concepts, review of modern research]. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].

28. Lytvynenko, L.I. (2017). Pidtrymka ta medyko-psykhologichna reabilitatsiia uchasnykiv ATO: dosvid realizatsii prohramy «Doroha ztsilennia» [Support and medical and psychological rehabilitation of ATO participants: experience of implementing the "Road to Healing" program]. *Aktualni problemy psykhologii T. III : Konsultatyvna psykhohiia i psykhoterapiia – Urgent problems of psychology Vol. III: Counseling psychology and psychotherapy* : Proceedings of scientific works of the H. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine. S. D. Maksymenko (Ed.). Vol. 13. Counseling psychology and psychotherapy. Kyiv : G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine [in Ukrainian].

29. Lytvynenko, L.I. (2018). Intehratyvna model u roboti z proiavamy PTSR u veteraniv ta viiskovosluzhbovtziv [An integrative model in working with PTSD manifestations in veterans and military personnel]. *Aktualni problemy psykhologii. T. III : Konsultatyvna psykhohiia i psykhoterapiia – Actual problems of psychology. Vol. III: Counseling psychology and psychotherapy* : Proceedings of scientific works of the H. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine. S. D. Maksymenko (Ed.). Vol. 14. Counseling psychology and psychotherapy. (P. 77–98). Kyiv : G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine [in Ukrainian].

30. Lytvynenko, L.I. (2016). Osoblyvosti psykhoterapevtychnoi vzaiemodii psykhologa z viiskovosluzhbovtziamy ta veteranamy, shcho znakhodiatsia na reabilitatsii pislia travmivnykh podii [Peculiarities of psychotherapeutic interaction of a psychologist with military personnel and veterans undergoing rehabilitation after traumatic events]. *Aktualni problemy psykhologii. T. 3: Konsultatyvna psykhohiia i psykhoterapiia – Actual problems of psychology. Vol. 3: Counseling psychology and psychotherapy*, 12, 76–86 [in Ukrainian].

31. Markova, M.V., & Kozyra, P.V. (2015). Poststresovi dezadaptivni stany na tli sotsialnykh zmin: analiz problemy [Post-stress maladaptive states against the background of social changes: analysis of the problem]. *Medychna psykhohiia – Medical Psychology*, 10(1), 8-13 [in Ukrainian].

32. Mykhailov, B.V. (2002). *Psykhoterapiia v zahalnosomatychnii medytsyni* [Psychotherapy in general somatic medicine]. Kharkiv : Prapor [in Ukrainian].

33. Mykhailov, B.V., Mishchenko, T.S., Voloshyna, N.P., & Zdesenko, I.V. (2006). *Psykhonevrolohichni rozlady u osib, shcho postrazhdaly vnaslidok avarii na Chornobylskii AES* [Psychoneurological disorders in persons affected by the accident at the Chernobyl NPP]. Kharkiv [in Ukrainian].



34. Mykhailov, B.V., Chuhunov, V.V., & Kazakova, S.Ye. (2013). *Posttravmatychni stresovi rozlady [Post-traumatic stress disorders]*. Kharkiv : KhMAPO [in Ukrainian].
35. Mishchuk, S.S. (2015). *Zghurtuvannia yak providna umova podolannia psykhotravmy: tradytsiinyi ta suchasnyi konteksty [Cohesion as a leading condition for overcoming psychotrauma: traditional and modern contexts]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
36. MKKh-10. (2005). *Klasyfikatsiia psykhychnykh i povedinkovykh rozladiv. Klinichnyi opys i vkazivky po diahnozytsi [Scientific development and implementation of a medical system of life support for victims of man-made accidents and disasters]*. Sfera [in Ukrainian]
37. Mozhaiev, H.O. (2000). *Naukova rozrobka ta vprovadzhennia medychnoi systemy zhyttiezabezpechennia postrazhdalykh pry tekhnohennykh avariiah i katastrofakh [Scientific development and implementation of a medical system of life support for victims of man-made accidents and disasters]*. Sfera [in Ukrainian].
38. Miuller, M. (2014). *Yakshcho vy perezhlyly psykhotravmuiuchu podiiu [If you have experienced a traumatic event]*. Lviv : Svichado [in Ukrainian].
39. Naprieienko, O.K., Vynnyk, M.I., & Vlokh, I.Y. (2011). *Psykhiatriia i narkolohiia [Psychiatry and narcology]*. Kyiv : Medytsyna [in Ukrainian].
40. Omelchenko, Ya.M. (2015). *Rol pervynnykh obiektiv u protsesi formuvannia vnutrishnoho alhorytmu podolannia kryzovoi sytuatsii [The role of primary objects in the process of forming an internal algorithm for overcoming a crisis situation]*. Kyiv : Lohos [in Ukrainian].
41. Omelchenko, Ya.M. (2019). *Znachennia typu reahuvannia na stres znachymykh doroslykh u protsesi formuvannia stresostiikosti osobystosti [The importance of the type of response to stress of significant adults in the process of forming the stress resistance of the individual]*. *Psykhologichnyi chasopys – Psychological journal*, 12, 169-181 [in Ukrainian].
42. Omelchenko, Ya.M., & Mishchuk, S.S. (2020). *Sontse v kysheni: knyha-antystres [The sun in your pocket: an anti-stress book]*. Vinnytsia : Tvory [in Ukrainian].
43. Omelianovych, V.Yu. (2019). *Suspilni ta simeini aspekty diahnozu «posttravmatychni stresovi rozlad» u viiskovosluzhbovtziv pislia povernennia z zony boiovykh dii [Social and family aspects of the diagnosis of "post-traumatic stress disorder" in military personnel after returning from the combat zone]*. Sfera [in Ukrainian].
44. Pidlisetska, L. (Ed.). (2014). *Synopsys diahnostychnykh kryteriiv DSM-V ta protokoliv NICE dlia diahnozyky ta likuvannia osnov nykh psykhychnykh rozladiv u ditei ta pidlitiv [Synopsis of DSM-V diagnostic criteria and NICE protocols for the diagnosis and treatment of major psychiatric disorders in children and adolescents]*. Lviv : Ukrainian Catholic University Publishing House [in Ukrainian]. Retrieved from <http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/ptsr2.pdf> [in Ukrainian].
45. Ministry of Health of Ukraine. (2010). *Prohrama medyko-psykhologichnoi rehabilitatsii (dlia postrazhdaloho naseleння, osib, yaki zaluchalysia do vykonannia avariino-riatuvalnykh robit pry vynyknenni nadzvychainykh sytuatsii tekhnohennoho abo pryrodohennoho kharakteru, i riatuvalnykh) [Program of medical and psychological rehabilitation (for the affected population, persons who were involved in emergency rescue operations in the event of man-made or natural emergencies, and rescue workers)]*. [in Ukrainian].
46. Prorok, N.V., Honcharenko, S.A., & Kondratenko, L.O. (2015). *Dopomoha ditiam, postrazhdalym vnaslidok voiennoho konfliktu [Helping children affected by the military conflict]*. Sloviansk : Kantsler [in Ukrainian].
47. Institute of Mental Health of the Ukrainian Catholic University. (2015). *Protokol z diahnozyky ta terapii PTSR Natsionalnoho instytutu klinichnoi maisternosti Velykobrytanii (NICE) [UK National Institute for Clinical Excellence (NICE) PTSD Diagnosis and Treatment Protocol]*. Retrieved from http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf [in Ukrainian].



48. Piuselyk, F. (2017). Prohrama samoupravlinnia PTSR dlia viiskovoho [PTSD self-management program for military personnel]. *armed.org.ua*. Retrieved from https://armed.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/Robochiy_zoshit.pdf [in Ukrainian].
49. Romanchuk, O.I. (2012). Psykhotravma ta sprychyneni neiu rozlady: proiavy, naslidky y suchasni pidkhody do terapii [Psychotrauma and disorders caused by it: manifestations, consequences and modern approaches to therapy]. *i-cbt.org.ua*. Retrieved from https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf?fbclid=IwAR2Ban3MObpUBdMKWwJrVtAwSAV6Es_Rue6PiQ2pDeZ3rkMiWvGuH2l32YM [in Ukrainian].
50. Krupelnytska, L.F., & Shportun, O.M. (2017). Zdatnist do heneruvannia humoru: zviazky z emotsiinym ta neverbalnym intelektom i osobystisnymi faktoramy pry psykhichnii patolohii [The ability to generate humor: Relationships with emotional and nonverbal intelligence and personality factors in mental pathology]. *Visnyk pisliadyplomnoi osvity. Serii: Sotsialni ta povedinkovi nauky – Bulletin of postgraduate education. Series: Social and Behavioral Sciences*, 3, 79-97 [in Ukrainian].
51. Syropiatov, O.H., Naprieienko, O.K., & Dzeruzhynska, N.O. (2012). Likuvannia ta rehabilitatsiia kombatantiv – myrotvortsiv iz posttravmatychnym stresovym rozladom [Treatment and rehabilitation of combatants and peacekeepers with post-traumatic stress disorder]. *Ukrainskyi Visnyk Psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, 23, 1(82), 132-137 [in Ukrainian].
52. Stebliuk, V.V. (2018). Travma ta travmoterapiia: istoriia ta sohodennia [Trauma and trauma therapy: history and present]. *Ukrainskyi Visnyk Psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, 26, 4, 82-86 [in Ukrainian].
53. Tymofiiieva, M.P. (2009). *Psykholojiia zdorovia [Health psychology]*. Chernivtsi : Knyhy – XXI [in Ukrainian].
54. Tytarenko, T.M. (2004). *Kryzove psykhologichne konsultuvannia [Crisis psychological counseling]*. Kyiv : Hlavnuk [in Ukrainian].
55. Tytarenko, T.M. (2009). *Kryzove psykhologichne konsultuvannia [Crisis psychological counseling]*. Kyiv : Milenium [in Ukrainian].
56. Tytarenko, T.M. (2015). *Psykhologichna dopomoha osobystosti, shcho Perezhyvaie naslidky travmatychnykh podii [Psychological assistance to individuals experiencing the consequences of traumatic events]*. Kyiv : Milenium [in Ukrainian].
57. Tokhtamysh, O.M. (2014). *Rehabilitatsiina psykholojiia [Rehabilitation psychology]*. Vinnytsia : Vindruk [in Ukrainian].
58. Friedman, M.J. (2016). *A Brief History of the PTSD Diagnosis*. PTSD: National Center for PTSD [in English].
59. Shallan, I.V. (2000). Diahnostyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu yak uskladnennia pislia perenesenoi khvoroby ta polohiv [Diagnosis of post-traumatic stress disorder as a complication after illness and childbirth]. *Praktychna psykholojiia ta sotsialna robota – Practical psychology and social work*, 4, 5-9 [in Ukrainian].
60. Shportun, O. (2020). Peculiarities of Leadership Manifestation in the Youth Social Group. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 12, 1(1), 304-329. Retrieved from <https://doi.org/10.18662/rrem/12.1sup1/237> [in English].
61. Shportun, O. (2020). Service women's Personal Traits. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(3), 122-135. Retrieved from <https://doi.org/10.18662/brain/11.3/113> [in English].