

- ичностных конфликтов / Ю. Ю. Поликанова, М. Н. Вражнова // Молодой ученый. – 2011. – № 13. – С. 78–83.
1. Сафін О. Д. Психологія управлінської діяльності командира: науковий посібник / О. Д. Сафін. – Хмельницький : Вид-во Академії ВІЗ, 1997. – 149 с.
2. Хіміч В. В. Особливості діяльності командирів прикордонників з юздалів з розв'язання міжособистісних конфліктів серед підлеглих : дис... канд. психол. наук : 19.00.09 / В. В. Хіміч; Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький, 2008. – 152 с.

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adamchuk O. V. Osoblyvosti popredzhenija ta podolannja mobingu : kolektyvi / Je. M. Potapchuk, O. V. Adamchuk // Visnyk Kyiv'skogo nacional'nogo universytetu im. Tarasa Shevchenka. Serija «Vydannya special'ni nauky» / vidpovid. red. V. V. Balabin. – K. : Kyiv'skyi universytet, 2009. – Vyp. 23. – S. 63–65.
2. Belyh-Silaev D. V. Problema mobbinga v rabotakh zaryazhennykh issledovatelej / D. V. Belyh-Silaev // Juridicheskaja psichologija. – 2012. – № 1. – S. 46–48.
3. Vijs'kovi statuty Zbrojnyh Syl Ukrayiny. Kyiv: Vojevne tuzdannystvo Ukrayiny «Varta» zi zminamy ta dopovnennjamu, 2006. – 516 s.
4. Druzhilov S. A. Psihologicheskiy teorij (mobbing) na kafedre psichologii forma professional'nyh destrukcij S. A. Druzhilov [Elektronnyj resur]. Psihologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn. – 2011. – № 3. URL: <http://psystudy.ru>.
5. Jevdokymov V. O. Shljahy podolannja mobingu u upravljajushchimi personelami derzhavnoi sluzhby / V. O. Jevdokymov, Ju. V. Konotorosova // Zbirnik naukovyh prac' «Aktual'ni problemy derzhavnogo upravlenija». – Kiyv: Vyadvnyctvo HarRI NADU Magistr 2012. – № 2 (42) – S. 331–337.
6. Karchevs'kyj I. R. Problema mizhosobystisnyx vzajemodij v skladu vijs'kovoї chastyны ta osoblyvosti i diagnostyky i popredzhenij. Avtoref. dys ... kand. psychol. nauk : 19.00.09 / I. R. Karchevs'kyj. – Hmel'nyc'kyj : Nacional'na akademija Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby, 2009.

10. Himich V. V. Osoblyvosti dijal'nosti komandyriv prykordonnyh pidordiliv i zlozuv'язannja mizhosobystisnyh konfliktiv sered pidleglyh : dys... kand. psichol. nauk : 19.00.09 / V. V. Himich; Nac. akad. Derzh. prykordon. sluzhby Ukrayiny im. B. Hmel'nyc'kogo. – Hmel'nyc'kyj, 2008. – 152 s.

УДК 159.923 + 159.94

Сафін О.Д., д. психол. н., професор, завідувач кафедрою Уманського артилерійського педагогічного університету ім. Павла Тичини, e-mail: 34540ss@mail.com

Багітник Е.О., доцент науково-дослідного відділу Військового інституту КНУ ім. Тараса Шевченка, e-mail: SkyEvgeniy@ukr.net

ІДЕНДИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ І СТУПІНЬ ВИРАЖЕНОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗДАДУ ЯК ЧИННИКИ УСПІШНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ

У статті обґрунтуються залежність успішності психологічної реабілітації від ступеня участі у бойових діях в зоні антитерористичної операції, від індивідуально-психологічних особливостей іхньої особистості, а також ступеня вираженості у них посттравматичного стресового розладу. Наголошується на тому, що як загальне, так і диференційоване проведення психокорекційної та психопрофілактичної роботи значно сприяють скороченню термінів лікування військового військового одужання і, як наслідок, підвищенню ефективності процесу психологічної реабілітації. Актуальність цього питання пов'язана з необхідністю вдосконалення програм психологічної реабілітації учасників боївих дій з врахуванням стану іхнього психічного здоров'я, ступеня вираженості посттравматичних ознак, а також індивідуально-психологічних особливостей.

Ключові слова: психологічна реабілітація, бойові дії, антитерористична операція, індивідуально-психологічні особливості, особистість, посттравматичний розлад.

В статье обосновывается зависимость успешности психологической реабилитации лиц, принимавших участие в боевых действиях в зоне антитеррористической операции, от индивидуально-психологических особенностей и их выраженности в таком стечении, как посттравматическое стрессовое расстройство. Подчеркивается, что как общее, так и дифференцированное проведение психокоррекционной и психопрофилактической работы значительно сокращает сроки лечения комбатантов.

выхідження і, як следствіє, підвищення ефективності психологічної реабілітації. Актуальність даного вопроса обумовлює необхідність совершенствування програм психолого-технічної участников бойових дій з урахуванням їх психічного заходу ступеня вираженості дезадаптивних признаків, а також психіческих особистостей.

Ключові слова: психологічна реабілітація, бойові дії, антитерористична операція, індивідуально-психологічні особистості, посттравматичне стресове розладу.

Постановка проблеми. Проблема психологічної реабілітації, які брали безпосередню участь у виконанні бойових завдань у зоні АТО виникла великій як практичний, так і теоретичний інтерес. Цей психологічний чинник, як участь у бойових діях, найбільшою мірою сприяє розвитку і надалішньої маніфестації групи розладів, які розглядаються в реакції на важкий стрес і порушення адаптації особистості. Успіхом психологічної реабілітації комбатантів залежить від великої кількості чинників, серед яких чималій відлив сприяють індивідуальні психологічні особливості особистості самого учасника, а також ступінь вираженості у нього посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Як показують літературні джерела з вказаною проблематикою, деякі автори склини розглядати ПТСР як явницьке, характер якого має чітко визначену градуальну обумовленість наявністю причинного зв'язку із зовнішнім стресором, що якого такі порушення і розлади не з'явилися б [1 та ін.]. На думку інших авторів, такі розлади виникають як внаслідок впливу важкої подовженої травми, так і нерідко у поєднанні з дією низки предпостіонуючих чинників (екстреморійні особливості особистості, її спримованість, стійкі наявність життєвого досвіду, психічних розладів і порушень у минулому) а також з відповідною частотою супутніх єм несприятливих чинників зовнішнього середовища (алкоголізм, наркоманія, соматичні розлади, інфекції, інтоксикації, опіки, фізичні і черепномозкові травми, порушення тощо) [2 та ін.].

Мета статті – обґрунтuvання впливу індивідуально-психологічних особливостей і ступеня вираженості посттравматичного стресового розладу на успішність психологічної реабілітації осіб, що брали участь у бойових діях в зоні антитерористичної операції.

Висновок основного матеріалу. Врахувуючи той факт, що участь у бойових діях можна розглядати як стресову подію загрозливого характеру, яка може викликати загальний лістрес практично у будь-якого людини, варто велика увага при аналізі таких розладів у цілому повинна приділятися ролі інших несприятливих чинників, їхнього комплексного впливу, яким передчому, фізичного і психічного виснаження, немушного відчуття безсоння, впливу специфічних чинників бойової обстановки [3].

належить до усього комплексу чинників, що сприяють виникненню і розвитку різних психічних порушень і розладів у комбатантів, необхідно вирішити питання про конкретний внесок у такі порушення впливів окремо характеру. І все ж, незважаючи на об'єктивні дани, отримані під час дослідження, слід відмінити, що автори розглядають розлади такого роду як виключно функціональні.

Як відомо, пов'язані зі стресом під час військових дій психічні розлади є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя [4]. Переважно продуктивні симптоми (нап'язливі спогади згадок), спроби уникнення стимулів, асоціативно пов'язаних з пережитими подіями, труднощі при заспіванні або порушення тривалості сну тощо складають основу офіційних критеріїв діагностики посттравматичних стресових розладів. За даними цих джерел ПТСР може джеректуватися слідом за траumatичними подіями, що виходять за межі звичайного людського досвіду. Більш того, потерпіліми можуть стати як фізичні жертви травм, так і сідаки [5].

За даними спеціального дослідження, присвяченого вивченню стану здоров'я ветеранів війни в Афганістані, які проживають у столиці Білорусь, у 62,3% учасників бойових дій мають місце звичайні стресові реакції різного ступеня вираженості. У середньому вони виникають постійно, у 40-60% зберігаються помірні або певні порушення та у 10-20% спостерігається перехід у важкі форми. При цьому ПТСР нерідко прогресує, торкаючись якого-когось аспекту життя, включаючи роботу, міжособистісні відносини, фізичне здоров'я і т. д. У незвичайній частині нинішніх ПТСР, наприклад, хронічний перебіг протягом багатьох років, також може трансформуватися у хронічну зміну самої особистості комбатанта [6].

Багато дослідників відзначають, що специфічність реагування у людей під час життя людини обумовлюється не лише характером зовнішніх стимулів, а й психологічними особливостями суб'єкта. Так, відзначають, що певні несприятливі стимули, умови, полій можуть змусити, щоб цей член співвідносився зі структурою і функцією об'єкту (у нашому випадку це особа, на яку він спремований). Важко зазначити, що до психічного стресу ступень шкідливості або здатності стимулу також залежить від характеру психічної особистості [7]. Особистісні реакції у формі відповіді на зовнішній стресогенний вплив з домінуючою і виробляється індивідом з метою того, що він власміде з якто-небудь конкретною ситуацією, що має аномальний або екстремальний характер.

Дослідження підтвердило, що умови бойової обстановки у цілому впливають на виникнення стресогенним чинником, що має підхоплюючий вплив...

зовнішніми проявами. Встановлено, що будь-який стресогенний ефект викликає або не викликає розвиток стресової реакції. Це залежить, насамперед, від ставлення людини до цього психологічного ефекту. Деякі автори вважають, що мік віливкою є податкового розподілу організму не існує причинно-наслідкового зв'язку, тобто не сам по собі віливок стимулу є причиною реакції організму, а ставлення індивіду до цього віливку, оцінка його негативних властивостей [8]. Визначенням для характеру віловіділного реагування організму є не зовсім як внутрішні психологічні процеси та установки. Типи і форми такої реакції мають індивідуальні, особистісні риси. На думку деяких авторів, саме психологічний стрес являє собою ревактів суб'єкта на загрозу екстремального віливку, яке сприймається як реальна або індивідуальна. Доведено також, що те, що виникає, якщо сприймається не тільки реальні стресові обставини, а й ситуація, яка уявляється самою людиною [9].

Що стосується безпосередньо умов боової обстановки, то тут психічні стани, як страх, тривога, емоційна напруга – не є просто відповідь на ситуацію загрози життя, багато симптомів їхнього прояву адекватними у відповідь на специфічні дії і відповідь собою переважно стани «норму реакції». Потрібно турбуватися про тих, хто їх не вважає існуючу думка, що відстрочені стресові реакції, зокрема, виникають пережикання не є еквівалентом ПТСР, що не нормальний поточний відновлюваній реагції на негативні події [10]. Тому давати психологічні реакції потрібно відрізняти від психотравмованих. Такі психологічні реакції характеризуються відносно короткими певними змінами емоційного стану і поведінки у період межах, що широкий – відсутність та інтенсивність психотравм. Такі ж прояви, як заміна механізмів психологічного захисту, неадекватність реакції, не висока її причинні, є ознакою переходу на патологічний рівень.

При вивченні ролі особистісних чинників в екстремальних умовах діяльності, а також при розгляді стресових станів, необхідно практичний і теоретичний інтерес висміювати питання особистісного домінування таких якостей, як емоційна стійкість і чинники розвитку психологічного стресу. Що стосується боової обстановки, деякі авторів вважають, що найбільш важливими, характерджиними особливостями, що призводять до розвитку ПТСР вже у мирніх умовах, є емоційна нестійкість, підвищена тривожність і незрілість соціобієктів. Проте до цих даних рекомендуються ставитися з певною обережністю, оскільки характерологічні зміни можуть бути наслідком певної соціальної непідтримки їх. Це підтверджує думку, якісних професійних та ветеранських консультантів є винесені в основі вимірювань екстремальної та кризової стисливості, які вимірюють

человеческий розривну дезадаптаційний знак, інші ж – спроби досягненю табіїної адаптації учасників бойових дій як безпосередньо у зоні АТО, так і на його пізніх стадіях ІІІ надання психологічної допомоги.

До відмінних чинників ризику розвитку психічних порушень і розладів у ціому, і ПТСР, зокрема, деякі автори, крім індивідуально-спадкових особливостей комбатанти, відносять також соціологічний рисок, наявність алкогольної або наркотичної залежності. На думку деяких, ці чинники зникають здатність особистості до подолання траumatичних стресових пережикань. Наявність же у минулому якісних травм (фізичне насильство, нещасні випадки) може збільшити рисок того, що після явної психотравмуючої події розвинеться ПТСР. Задебютним чинником ризику розвитку відстрочених стресових реакцій є наявність психічних розладів в аналізі, тому збір психологічних даних діагностики вище критеріїми може служити достатньою підставовою для виявлення ПТСР [12]. Однак і фактически до чинників, що позагрунтують рефлексію ПТСР, відносять здатність комбатанта до емоційного контролю, наявність високої самооцінки, здатність до своєчасної ліквідації траumatичного походу інших у свій життєвий досвід і, що важливо, наявність гарної соціальної підтримки [13 та ін.].

У зурбажних дослідженнях особливостей взаємозв'язку характеристик особистості, стресу і захворювань також приділена велика увага вивченю ролі деяких психічних властивостей у регуляції стресових процесів, серед яких три таких характеристики як локус контролю, психопатична витривалість (стійкість) і самооцінка [14].

За даними дослідження деяких авторів, певні індивідуально-спадкові особливості відіграють суттєву роль в успішній адаптації особистості як безпосередньо у зоні бойових дій, так і в мирних умовах. Так, наприклад, доведено, що особистості з застраганою ліцентуацією характеру володіють набором рис, професійно значущих для сучасного військовослужбовця (твірність, послідність та установок, честолюбство, широкопоглядність, інтересів, зацікавленість у досягненні мети, високі рівні домагання). Ці особливості не лише обумовлюють можливість таких військовослужбовців до впливу бойового стресу, але також дозволяють їм ефективно адаптуватися до мирного життя за рахунок використання копінг-стратегій вирішення проблем [15].

Однак дослідження, що розглядають проблему психічної дезадаптації в соціальній сфері вважають, що особистість, перебуваючи в умовах боової обстановки, зазнає значних змін. Вони стверджують, що особистість у всіх ветеранів протягом трирічного часу після повернення до мирного життя проявляється перинамічні симптоми ПТСР. При цьому вони вважають, що симптоми, властиві ПТСР, не є суто військовими. Вони можуть проявлятися у межах інших психологічних, соціально-організаційних, а також травматичних захворювань.

Одним з первинних симптомів ПТСР є повторне переживання психотравмуючої події, що має кілька форм. Так, при черепно-мозкових травмах насамперед з потиличною і скроневою локалізаціями зустрічається яскраві сновиди раніше пережитого, так званий «flash back effect». Цей прояв вважається ключовим для ПТСР. Нафастіє (приблизно у 80% комбатантів) варіант повторного переживання травми - повторювані нічні кошмарі, які період дva, три, чотири роки після війни турбують переважну кількість комбатантів. Подібного роду є інердко з частиною спільними сновидіння про війну. Доведено що найбільшою мірою нічні кошмарі є проблемою для комбатантів з наслідками перенесеної контузії головного мозку. Переважно виникають спогади про військову подій, які відзначаються більш за 50% обстежених, і психологічний дистресс, що виникає взаємно з клівком подій, схожих з різними аспектами травматичної події, що спостерігається майже у 70% обстежених [25].

Порушення емоційної сфери - «емоційне збудження», є другим важливою рисою клінічної ПТСР. За даними численних досліджень переважна кількість комбатантів відчувають зниження або втрату вітеру до жорсткості, яка раніше їм була притаманна, відгороженість від інших, зниження ізатності радіти, любити, відхида від соціального життя. Емоційні проблеми відбуваються і на сімейному житті. Підручники обстеження описують їх як холодних, байдужих, нетурботливих людей. Також, характерною особливістю є неадекватність в особистому житті значного числа ветеранів. Відзначається відсутність нетривалості майбутнього життя (розділ тимчасової перспективи) у вигляді пессимістичного очікування нещастя у майбутньому.

Відсторонені стресові реакції часто існують паралельно з іншими стражданнями - і психічними, і соматичними. Можливо поєднання (одночасне та послідовне) з іншими розладами, які мають як екстенсивний, так і психогенний характер. У комбатантів з ПТСР можуть місце важкі субсидіальні спроби з подальшими вирваженнями психічними, неврологічними та соматичними захворюваннями.

Необхідно врахувати, що при зростаючій інтенсивності стресогенного впливу термін формування бойової психічної травми значно скорочується. Так, в Афганістані реактивні стани серед військовослужбовців розвивалися у середньому через 8,4 місяці після прибуття до зони бойових дій, а у Чеченській республіці під час другої кампанії - усього через 1,8 міс. [17-18]. Відповідно різняться і клінічні прояви. В умовах високонтенсивних бойових дій з психічною переважала тривожна, психовегетативна симптоматика. Інтенсивний бойовий стрес значною мірою сприяв наростанню різних особистіттєвих експресій за агресивної та саморуйнувальної (вугоресивної) поведінки, погіршення міжособистісних відносин.

При ПТСР часто погіршується стосунки з оточуючими, його посібники вступати у конфлікт із законом. Також, до ознак ПТСР відноситься і підвищену збудливість. Вона проявляється, в першу чергу, раздразничу силу, покликаними, або непов'язаними з іншими кошмарами. До таких розладів відноситься порушення сасипання, поверхневий сон, зупинка пробудження, парасонні.

Типовими проявами є однієї консталіції ознак збудливості є збільшена агресивність, агресивність, конфліктність, злість, гнів, тяга до кровопролиття. У 95% випадків спостерігається виражене зниження ресурсів стійкості уваги, 80% ветеранів повідомлюють про підвищену обережність, пильність, знижений фон настрою. Усі перераховані вище явища відсторонені стресових реакцій у науковій літературі відносяться у вигляді типів психічної лезадаптії у комбатантів, основним показником яких є цілісна поведінкова стратегія [19].

Характеризуючи прояв психопатологічних порушень у комбатантів, видають певні синдроми і різноманітні психопатологічні симптомомоністеси. У цілому, значна частина постраждалих з різними вираженнями порушеннями (ПТСР зокрема) - це особи, постраждалі під час неконтрольованого «блудного» війн, регіональних конфліктів і т. п. Наприклад, у роки Другої Світової війни, коли величезна кількість людей стала жертвою різноманітних, часто екстремальних військових, і після неї у СРСР будь-якими способами, особи з ПТСР, просто психологічна наука того часу ще не змогла ідентифікувати їх як такіх, а тому не вважала їх об'єктом своєї уваги. Між тим, під час цієї війни кількість психічних розладів у участниках зросла, порівняно з Першою світовою на 300%, тобто у чотири рази. Результати зачіснення питань післявоєнної адаптації ветеранів Другої Світової війни, показують, що цілком можливим є достатньо тяжке збереження наслідків її психотравмуючого впливу [20].

Комплексний залив стресорів бойової обстановки, різних соціальних чинників, преморбідних особливостей особистості і певних особистісних якостей знаходить своє відображення у клінічних проявах залежно від різних форм психічних порушень і розладів. Пов'язані зі стресом у період бойових дій психічні розлади є одним з головних бар'єрів на шляху успішної адаптації (соціальної і психологічної) вже за мирних умов. Після повернення до мирних умов на вже наявні, пов'язані зі стресом розлади наслідаються нові несприятливі чинники, обумовлені стресорами, пов'язаними з різними соціальними проблемами комбатантів. Вони, як правило, стикаються з нерозумінням, часом засудом, труднощами у спілкуванні і професійному становищем, з проблемами у галузі освіти, економіки, труднощами у сімейному житті і т. п.

У зв'язку з тим, що у теч-

стационарному лікуванні, є порушення в емоційній і когнітивній сферах, зниженні комунікативної здібності, підвищується рівень тривожності, загострюються агресивні тенденції і т. д., застосування методів психотерапевтичного впливу та психокорекційної роботи потребують практично усіх комбатантів.

У походженні ПТСР психологічний чинник є одним з основних; його корекція збігається зі змістом психотерапії. Корекційні ходи з основниму повинні бути спрямовані на корекцію системи цінностів, орієнтацій, потреб, приведення рівня домагань у відповідність з собі реальними можливостями, корекцію поведінкових резкій, заснованих об'єктивної самооцінки, розвиток здатності до запобігання і вирішення соціальних конфліктів і т. д. На подальших стадіях корекції фокусувані на застосування соціально-психологічного тренінга.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Трохи іншим, узагальнення і систематизація отриманих під час дослідження даних підкрайнє складність і багатоаспектність залежності проблеми також вказує на нагальність їхнього якнайбільшого вирішення. Попередні дослідження фахівців створили солідну базу науково-фактів, спостережень і практичних висновків для вирішення завдань і продовження досліджень у цій сфері. Однак, як показують дані літератури, основна увага при розробці і проведенні лікування відновлювальних заходів в процесі психологічної реабілітації приділяється застосуванню психофармакологічних засобів та психотерапевтичної роботи. Разом з тим, як співне, та диференційоване проведення психокорекційної та психопрофілактичної роботи значно сприяють скороченню термінів лікування комбатантів цілому, їхньому швидкому одужанню і, як наслідок, підвищенню ефективності процесу психологічної реадаптації. Актуальність цього питання зумовлює необхідність вдосконалення програм психокорекції та реабілітації учасників бойових дій з врахуванням стану їхнього психічного здоров'я, ступеня вираженості підзацінаній, а також індивідуально-психологічних особливостей.

Подальша розробка зазначененої проблеми передбачає аналіз механізмів і темпорального аспекту психологічної реабілітації особистості комбатанта у післяекстремальних умовах, методів корекційної роботи з адаптаційною зоновою осіб у післяекстремальних умовах для запобігання стабілізації негативних особистісних змін, розкриття та поглиблення позитивних змін з метою особистісного професійного зростання, реалізації творчого, духовного потенціалу особистості, виявлення особливостей роботи з психозами та реабілітації комбатантів, які пролежують військову службу і після цього різних обставин був демобілізований.

ЛІТЕРАТУРА

- Дрига Б. В. Особенности боевых посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих, проходивших военную службу по призыву : дис. канд. мед. наук / Борис Владимирович Дрига. ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ. Санкт-Петербург, 2012. – 162 с.
- Короткова Н.В. Психологические и медико-социальные особенности ветеранов локальных войн : дисс. ... канд. психол. наук / Нина Владимировна Короткова. – СПб, 2000. – 246 с.
- Якушева Л. А. Влияние личностно-психологических особенностей на формирование и структуру посттравматических стрессовых расстройств у мобилизованных : дисс. канд. мед. н. / Лариса Алексеевна Якушева. – М., 2009. – 154 с.
- Сафін О. Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадаптації учасників антитерористичної війни / О. Д. Сафін // Наука і оборона, 2016. – №1. – С. 66–65.
- Пічченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : [монографія] / О. В. Пічченко. – Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.
- Якушин Н. В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре Республики Беларусь / Н. В. Якушин // Психологический журнал. – 1996. – Т.17. – №5. – С. 102–105.
- Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс / Р. Лазарус. – М. : Наука, 1970. – С. 178–208.
- Остапенко А. В. Клиничко-психологические характеристики личности участников локальных войн и их защитно-сопладающего поведения : дис. ... канд. психол. наук / Анастасия Викторовна Остапенко. – СПб., 2007. – 135 с.
- Скакунова Л. В. Медицинская и социально-психологическая реабилитация участников локальных конфликтов с последствиями травм в системе этичного восстановительного лечения : дисс. д-ра мед. наук / Лариса Вікторівна Смєклікова – М., 2010. – 236 с.
- Бассані Ф. В. Психическая травма (к современному пониманию её природы и общих принципов её психотерапии) / Ф. В. Бассані, В. Е. Романов, М. А. Рожнова // Руководство по психотерапии / под ред. В.Е. Романова. – Ташкент: Медицина, 1979. – 620 с.
- Стадюк В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період / В.Стадюк // Психологія і суспільство. – 2006. – №2. – С. 137–140.
- Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. канд. психол. н. / Лесков Віталій Олександрович / Національна академія державної прикордонної служби України ім. Б.Хмельницького. – Хмельницький, 2008. – 241 –

13. Осьодло В. І. Когнітивні та експерієнціальні феномени пам'яті в контексті самодетермінації / В. І. Осьодло // Вісник Національної академії оборони України : зб. наук. праць. – 2009. – № 4 (12). – С. 117–112.
14. Fisher V. Combat Exposure and the Etiology at Postdischarge Substance Abuse Problems Among Vietnam Veterans / V. Fisher // Journal of Traumatic Stress. 1991. – Vol.4. – № 2. – Р. 251–277.
15. Kopf M. Trauma, Narrative and the Art of Witnessing // Slavery in Contemporary Art. Trauma, Memory and Visuality / Eds Birgit Hähnel, Melanie Ulz. Berlin: LIT Verlag, 2008
16. Шанин В. Ю. Типические патологические процессы периода реабилитации после ранений и пребывания в условиях боевых обстановки / В. Ю. Шанин, А. А. Стрельников // Раневая биология в медицинской реабилитации. – СПб.: Глаголъ, 1995. – С. 116–120.
17. Ерёмина Т. И. Социально-психологическая адаптация крестьян, принимавших участие в боевых действиях : [эпидемическое пособие] / Т. И. Ерёмина, Н. П. Крюков, Ю. Ю. Логинова. – Саратов : ПМУП, 2002. – 63 с.
18. Зелинина А. Н. Динамика инвалидности-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы : автореф. дисс... канд. психол. наук / Анна Николаевна Зелинина / Институт психологии Российской академии наук. – М., 2011. – 131 с.
19. Карвасарский Б. Д. Неврозы / Б. Д. Карвасарский. – 2-е изд. – М. : Медицина, 1990. – 576 с.
20. Балека Л. Ю. Медико-социальные аспекты забоюжливости инвалидности и реабилитации инвалидов, участников Великой Отечественной войны и участников боевых действий : дисс. канд. пед. н. / Линия Юрьевна Балека. – М., 2104. – 139 с.

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Driga B. V. Особенности боевых посттравматических стрессоров настроек у военнослужащих, проходивших военную службу по призыву : дис. канд. мед. наук / Борис Владимирович Дрига. ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ. Санкт-Петербург, 2012. – 162 с.
2. Korotkova N.V. Psichologicheskie i mediko-sosial'nye osobennosti veteranov lokal'nykh vojn : diss. ... kand. psichol. nauk / Nina Vladimirovna Korotkova. – CPb, 2000. – 246 с.
3. Jakusheva L. A. Vlijanie lichnoscno-psichologicheskix osobennostej na formirovanie i strukturu posttraumaticheckis ctreecovyx raschetov u kombatafov : diss. kand. med. n. / Larisa Alekseevna Jakusheva. – M. 2006. – 154 с.
4. Cafin O. D. Ocenovi piidodi do funkcionuvannja cistemi psichologichnoj stabilizaci ja readeptacij uchacnikiv antiteroristichnoj operacij / O. D. Cafin // Nauka i obrona, 2016. – №1. – С. 66–65.
5. Timchenko O. V. Cindrom postravmatichnih ctreecovix porushen': karceruzilacija, diagnostika, korekcija ta prognozuvannja : [monografija] / O. V. Timchenko. – Karkiv : Vid-vo Un-tu vnutr. spraw, 2000. – 268 с.
6. Jakushkin N. V. Psichologicheckaja pomosh' voinam-afgancam v rehabilitacionnom centre republiki Belaruc' / N. V. Jakushkin // Psichol. psich. zhurnal. – 1996. – T.17. – №5. – С. 102–105.
7. Lazaruc R. Teoriya ctrecca i psixofiziologicheckie icledovanija. Iemocional'nij ctrecc / R. Lazaruc. – M. : Nauka, 1970. – С. 178–208.
8. Octapenko A. V. Kliniko-psichologicheckie karakteristiki lichnosti uchacnikov lokal'nykh vojn i ikh zashhitno-covidajushhego povedenija : diss. ... kand. psichol. nauk / Anastasiya Viktorovna Octapenko. – CPb., 2007. – 135 с.
9. Smekalkina L. V. Medicinskaja i social'no-psichologicheskaja rehabilitacija uchacnikov lokal'nykh konfliktov s poclecdvijami travm v sisteme jetapnogo zaschitnogo lechenija : diss. d-ra med. nauk / Larisa Viktorovna Smekalkina – M., 2010. – 236 с.
10. Baccin F. V. Psichicheckaja travma (k sovremenomu ponimaniyu ejo znakov i obshhix principov ejo psixoterapii) / F. V. Baccin, V. E. Rozhnov, M. A. Rozhnova // Rukovodstvo po psixoterapii / pod red. V.E. Rozhnova. – Tashkent : Medicina, 1979. – 620 с.
11. Ctacjuk V. Psichologichna dopomoga vijc'kovochuzhbovejam u bojovij ta pidiabojovj period / V. Ctacjuk // Psichologija i cuciil'ctvo. – 2006. – №2. – С. 137–140.
12. Leckov V. O. Social'no-psichologichna reabilitacija vijc'kovo-cluzhboveiv zmajov vijc'kovix konfliktiv : avtoref. diss. kand. psichol. n. / Leckov Valerij Oleksandrovich / Nacionaľna akademija Derzhavnoj prikordonnoj cluzhbi Ukrayini im. B.Xmel'nic'kogo. – Xmel'nickij, 2008. – 20 с.
13. Oc'odlo V. I. Kognitivni ta ekzistencjni fenomeni psixiki v konteksti samodeterminacij / V. I. Oc'odlo // Vienik Nacionaľnoj akademii oboroni Ukrayini : zb. nauk. prac'. – 2009. – № 4 (12). – С. 107–112.
14. Fisher V. Combat Exposure and the Etiology at Postdischarge Substance Abuse Problems Among Vietnam Veterans / V. Fisher // Journal of Traumatic Stress. 1991. – Vol.4. – № 2. – Р. 251–277.
15. Kopf M. Trauma, Narrative and the Art of Witnessing // Slavery in Contemporary Art. Trauma, Memory and Visuality / Eds Birgit Hähnel, Melanie Ulz. Berlin: LIT Verlag, 2008
16. Shamin V. Ju. Tipicheckie patologicheckie proceccy perioda reabilitacii pole ranenij i prebyvaniya u uciiovijakh boevoj obetanovki / V. Ju. Shamin, A. A. Otrepiakov // Ranevaja bolezni i medicinskaja reabilitacija. – CPb. : Grafer, 1995. – С. 116–120.