

ичностных конфликтов...
Ю. Поликанова, М. Н. Вржнова // Молодой ученый. – 2011. – № 4
3. – С. 78–83.

4. Сафін О. Д. Психологія управлінської діяльності командира : навчальний посібник / О. Д. Сафін. – Хмельницький : Вид-во Академії ІЗУ, 1997. – 149 с.

5. Хімич В. В. Особливості діяльності командирів прикордонних підрозділів з розв'язання міжособистісних конфліктів серед підлеглих дис... канд. психол. наук : 19.00.09 / В. В. Хімич; Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький, 2008. – 152 с.

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adamchuk O. V. Osoblyvosti poperedzhennja ta podolannja mobinga i kolektyvi / Je. M. Potapchuk, O. V. Adamchuk // Vistnyk Kyjiv's'kogo nacional'nogo universytetu im. Tarasa Shevchenka. Serija «Vyskoni special'ni nauky» / vidpovid. red. V. V. Balabin. – K. : Kyjiv's'kyj universytet, 2009. – Vyp. 23. – S. 63-65.

2. Belyh-Silaev D. V. Problema mobinga v robotah zarubeznoj issledovatelej / D. V. Belyh-Silaev // Juridicheskaja psihologija. – 2012. – № 1. – S. 46-48.

3. Vijs'kovi statuty Zbrojnyh Syl Ukraїny. Kyїv: Vojenne vydavnytstvo Ukraїny «Varta» zi zminy ta dopovnenjamy, 2006. – 516 s.

4. Družhilov S. A. Psihologičeskij terror (mobbing) na kafedre viačeska forma professional'nyh destrukcij S. A. Družhilov [Elektronnyj resurs] / Psihologičeskie issledovanija: jelektron. nauch. žurn. – 2011. – № 3. URL: <http://psystudy.ru>.

5. Jevdokymov V. O. Shljahy podolannja mobingu v upravlinni personał derzhavnoj sluzhby / V. O. Jevdokymov, Ju. V. Konotopceva // Zbirnik naukovyh prac' «Aktual'ni problemy derzhavnogo upravlinnja» – Har'k. Vydavnytstvo HarRI NADU Magistr 2012. – № 2 (42) – S. 331-337.

6. Karchevs'kyj I. R. Problema mizhosobystisna vzajemodija v skladu vijs'kovoї chastyny ta osoblyvosti pi' diagnostyky i poperedzhennja. Avtoref. dys ... kand. psihol. nauk : 19.00.09 / I. R. Karchevs'kyj. – Hmel'nyckyj : Nacional'na akademija Derzhavnoj' prykordonnoj' sluzhby, 2008. – 152 s.

7. Himich V. V. Osoblyvosti dijal'nosti komandyriv prykordonnyh pidrozdiliv z rozv'jazannja mizhosobystisnyh konfliktiv sered pidleglyh : dys... kand. psihol. nauk : 19.00.09 / V.V. Himich; Nac. akad. Derzh. prykordon. sluzhby Ukraїny im. B. Hmel'nyckogo. – Hmel'nyckyj, 2008. – 152 s.

УДК 159.923 + 159.94

Safin O.D., d. psihol. n., profesor, zaviduvach kafedroju Umanc'kogo derzhavnogo pedagoģičeskogo universytetu im. Pavla Tychini, e-mail: 14540sv@gmail.com

Balybunina E.O., dočynka naukovo-doslidnoho vidдіlaju Vijs'kovoģo instytutu KPFU im. Tarasa Shevchenka, e-mail: SkyEvgeniy@ukr.net

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ І СТУПІНЬ ВИРАЖЕНОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ЯК ЧИННИКИ УСПІШНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ

У статті обґрунтовується залежність успішності психологічної реабілітації осіб, що брали участь у бойових діях в зоні антитерористичної операції, від індивідуально-психологічних особливостей їхньої особистості, а також ступеня вираженості у них посттравматичного стресового розладу. Наголошується на тому, що як впливає, так і диференційоване проведення психокорекційної та психопрофілактичної роботи значно сприяють скороченню термінів лікування комбатантів у цілому, їхньому швидкому одужанню і, як наслідок, підвищенню ефективності процесу психологічної реабілітації. Актуальність цього питання зумовлює необхідність вдосконалення програм психологічної реабілітації учасників бойових дій з врахуванням стану їхнього психічного здоров'я, ступеня вираженості травматичних ознак, а також індивідуально-психологічних особливостей.

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

В статті обґрунтовується залежність успішності психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях в зоні антитерористичної операції, від індивідуально-психологічних особливостей їхньої особистості, а також ступеня вираженості у них посттравматичного стресового розладу. Наголошується на тому, що як впливає, так і диференційоване проведення психокорекційної та психопрофілактичної роботи значно сприяють скороченню термінів лікування комбатантів у цілому, їхньому швидкому одужанню і, як наслідок, підвищенню ефективності процесу психологічної реабілітації.

взаємовплив, а, як следствие, підвищено ефективність програм психологічної реабілітації. Актуальність даного вопросу обумовлена необхідністю совершенствования программ психологической реабилитации участников боевых действий с учетом состояния их психического здоровья, уровня выраженности дезадаптивных признаков, а также индивидуальных психологических особенностей.

Ключевые слова: психологическая реабилитация, боевые действия, антитеррористическая операция, индивидуально-психологические особенности личности, посттравматическое стрессовое расстройство.

Постановка проблеми. Проблема психологічної реабілітації осіб, які брали безпосередню участь у виконанні бойових завдань у зон АТО викликає великий як практичний, так і теоретичний інтерес. Також психогенний чинник, як участь у бойових діях, найбільшою мірою сприяє розвитку і подальшій маніфестації групи розладів, які розглядаються як реакції на важкий стрес і порушення адаптації особистості. Успішність психологічної реабілітації комбатантів залежить від великої кількості чинників, серед яких чималий вплив справляють індивідуально-психологічні особливості особистості самого учасника, а також ступінь вираженості у нього посттравматичного стрессового розладу (ПТСР).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Як показує аналіз літератури з заданої проблематики, деякі автори схильні розглядати ПТСР як явище, характер якого має чітко екзогенну природу та обумовлений наявністю причинного зв'язку із зовнішнім стресором. Більш того такі порушення і розлади не з'явилися б [1 та ін.]. На думку багатьох авторів, такі розлади виникають як наслідок впливу важкої психологічної травми, так і нерідко у поєднанні з дією інших предрисункових чинників (екстреморбідні особливості особистості, її спрямованість, стан, наявність життєвого досвіду, психічних розладів і порушень у минулому) а також з впливом і частотою суттєвих їм несприятливих чинників зовнішнього середовища (алкоголізм, наркоманія, соматичні розлади, інфекції, інтоксикації, опіки, фізичні і черепно-мозкові травми, поранення тощо) [2 та ін.].

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

Вислава основного матеріалу. Враховуючи той факт, що участь у бойових діях можна розглядати як стресову подію загрозливого характеру, яка може викликати загальний дистрес практично у будь-якої людини, велика увага при аналізі таких розладів у цілому повинна приділятися ролі інших несприятливих чинників, їхнього комплексного впливу, а саме: переважання фізичного і психічного виснаження, вимушеного і невільного безсоння, впливу специфічних чинників бойової обстановки [3]. Виснавлення

впливу всього комплексу чинників, що сприяють виникненню і розвитку різних психічних порушень і розладів у комбатантів, необхідно розглядати питання про конкретний внесок у такі порушення впливу кожного з них. І все ж, незважаючи на об'єктивні дані, отримані під час досліджень, багато авторів 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]. Переважаючі продуктивні симптоми (наприклад спогляди, нерозуміння, спроби уникнення стимулів, асоціативно пов'язаних з пержитими подіями, труднощі при засипанні або порушення тривалості сну то ін.) складають основу офіційних критеріїв діагностики посттравматичних стрессових розладів. За даними цих джерел ПТСР може проявлятися слідом за травматичними подіями, що виходять за межі звичайного воєнського досвіду. Більш того, потерпілими можуть стати як безпосередні жертви травм, так і свідки [5].

За даними спеціального дослідження, присвяченого визначенню стану здоров'я ветеранів війни в Афганістані, які проживають у республіці Білорусь, у 62,3% учасників бойових дій мають місце виражені стресові реакції різного ступеня вираженості. У середньому 57% військовиків одужують повністю, у 40-60% зберігаються помірні або важкі порушення та у 10-20% спостерігається перехід у важкі форми. При цьому ПТСР нерідко прогресує, торкаючись майже кожного аспекту життя, включаючи роботу, міжособистісні відносини, фізичне здоров'я і т. д. У невеликій частині випадків ПТСР, пов'язаний з хронічним перебігом протягом багатьох років, також може трансформуватися у хронічну зміну самої особистості комбатанта [6].

Багато дослідників визначають, що специфічність реагування у стресі і подальшому житті людини обумовлюється не лише характером зовнішньої стимуляції, а й психологічними особливостями суб'єкта. Так, досліджує вплив, що певні несприятливі стимули, умов, подій викликають, щоб цей вплив співвідносився зі структурою і функцією певних об'єктів (у нашому випадку це особа, на яку він спрямований). Залежно до психічного стресу ступінь шкідливості або несприятливості стимулу також залежать від характеру психічної структури особистості [7]. Особистістю реакція у формі відповіді на зовнішній стрессогенний вплив є домінуючою і виробляється індивідом на місці того, як він взаємодіє з якою-небудь конкретною ситуацією, що має екстремальний характер.

Дослідження підтвердило, що умови бойової обстановки у цілому є сильним стрессогенним чинником, що має психотравматичний вплив на учасників бойових дій. Крім того, важливою умовою є вплив

Одним з первинних симптомів ПТСР є повторне переживання психотравмуючої події, що має кілька форм. Так, при черепно-мозгових травмах насамперед з потиличною і скроневною локалізацією нерідко зустрічаються яскраві спогади раніше пережитого, так звані «flash-back effects». Цей прояв вважається ключовим для ПТСР. Найчастіше (приблизно у 80% комбатантів) варіант повторного переживання травми – повторювані нічні кошмари, які перші два, три, чотири роки після війни турбують переважно кількість комбатантів. Подібного роду сновидіння є частиною спільних сновидінь про війну. Доведено, що найбільшою мірою нічні кошмари є проблемою для комбатантів з наслідками перенесеної контузії головного мозку. Періодично виникають спогади про військові події, вони відзначаються біля 60-70% обстежених, і психологічний дистрес, що виникає внаслідок впливу подій, схожих з різними аспектами травматичної події, що спостерігається майже у 70% обстежених [25].

Порушення емоційної сфери – «емоційне збіднення», є другою важливою рисою клінічної ПТСР. За даними численних досліджень, переважна кількість комбатантів відчувають зниження або втрату інтересу до якоїсь активності, яка раніше їм була притаманна, відстороненість від інших, зниження здатності радіти, любити, відхід від соціального життя. Емоційні проблеми відбиваються і на сімейному житті. Порушено обстежених описують їх як холодних, байдужих, незурботливих людей. Також, характерною особливістю є невдачливість в особистому житті значного числа ветеранів. Відзначається відчуття несприятливості майбутнього життя (розгляд тимчасової перспективи) у вигляді осамотювання нещастя у майбутньому.

Відстрочені стресові реакції часто існують паралельно з іншими стражданнями – і психічними, і соматичними. Можливо послідовно (одночасно та послідовно) з іншими розладами, які мають їх екзогенний, так і психогенний характер. У комбатантів з ПТСР можуть мати місце важкі суїцидальні спроби з подальшими перекладеними психічними, неврологічними та соматичними захворюваннями.

Необхідно врахувати, що при зростаючій інтенсивності стресогенного впливу терміни формування бойової психічної травми значно скорочуються. 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 першої кампанії – усього через 1,8 міс. [17-18]. Відповідно різняться і клінічні прояви. В умовах високоінтенсивних бойових дій з осамотювання переважала тривожна, психовегетативна симптоматика. Інтенсивний бойовий стрес значною мірою сприяв наростанню різних психічних особливостей, схильності до агресивної та саморуйнувальної (аутоагресивної) поведінки, погіршення міжособистісних відносин

При ПТСР часто погіршуються стосунки з оточуючими, його носії можуть вступати у конфлікт із законом. Також, до ознак ПТСР відносять і підвищену збудливість. Вона проявляється, з першу чергу, реакціями сну, пов'язаними, або не пов'язаними з нічними кошмарами. Це такі розлади відноситься порушення засипання, поверхневий сон, мляве пробудження, парасомнії.

Типовими проявами ще однієї констеляції ознак збудливості є підвищена дратівливість, агресивність, конфліктність, лють, гнів, тяга до ізоляції. У 95% випадків спостерігається виражене зниження рівня стійкості уваги, 80% ветеранів повідомляють про підвищену обережність, пильність, знижений фон настрою. Усі перераховані вище ознаки відстрочених стресових реакцій у науковій літературі описуються у вигляді типів психічної дезадаптації у комбатантів, основним показником яких є змінені поведінкові стратегії [19].

Характеризуючи прояв психопатологічних порушень у комбатантів, виявляють певні синдроми і різноманітні психопатологічні симптомокомплекси. У цілому, значна частина постраждалих з різними клінічними порушеннями (ПТСР зокрема) – це особи, постраждалі під час неконфліктних «місних» війн, регіональних конфліктів і т. п. Наприклад, у роки Другої Світової війни, коли величезна кількість людей стала об'єктом різноманітних, часто екстремальних впливів, і після неї у СРСР були значимо, особи з ПТСР, просто психологічна наука того часу ще була нездатна ідентифікувати їх як таких, а тому не вважала їх об'єктом своєї уваги. Між тим, від час цієї війни кількість психічних розладів у ветеранів зросла, порівняно з Першою світовою на 300%, тобто у чотири рази! Результати значущого литань післявоєнної адаптації ветеранів Другої Світової війни, показують, що цілком можливим є достатньо тривале збереження наслідків її психотравмуючого впливу [20].

Комплексний вплив стресорів бойової обстановки, різних соціальних чинників, преморбідних особливостей особистості і певних особистісних якостей знаходять своє відображення у клінічних проявах відстрочених стресових реакцій. Пов'язані зі стресом у період бойових дій психічні розлади є одним з головних чинників на шляху успішної адаптації (соціальної і психологічної) вже за мирних умов. Після повернення до мирних умов на вже наявні, пов'язані з бойовою стресовою розладами накладаються нові несприятливі чинники, зумовлені стресами, пов'язаними з різними соціальними проблемами комбатантів. Вони, як правило, сплелися з нерозумінням, часом навіть з осудом, труднощами у спілкуванні і професійному самореалізації, з проблемами у галузі освіти, економіки, трудові у сімейному житті і т. п.

У зв'язку з тим, що в 1980-х роках

стаціонарному лікуванні, є порушення в емоційній і когнітивній сферах, знижені комунікативні здібності, підвищується рівень тривожності, загострюються агресивні тенденції і т. п., застосування методів психотерапевтичного впливу та психокорекційної роботи потребують практично усі комбатанти.

У походженні ПТСР психологічний чинник є одним з основних і його корекція збігається зі змістом психотерапії. Корекційні заходи в основному повинні бути спрямовані на корекцію системи ціннісних орієнтацій, потреб, приведення рівня домагань у відповідність зі своїми реальними можливостями, корекцію поведінкових реакцій, досягнення об'єктивної самооцінки, розвиток здатності до запобігання і вирішення соціальних конфліктів і т. п. На подальших етапах корекції ефективними є застосування соціально-психологічного тренінгу.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Таким чином, узагальнення і систематизація отриманих під час дослідження даних підкреслює складність і багатоаспектність зазначеної проблеми, а також вказує на актуальність їхнього комплексного вирішення. Попередні дослідження фахівців створили солідну базу наукових фактів, спостережень і практичних висновків для вирішення завдань і продовження досліджень у цій сфері. Однак, як показала аналіз літератури, основна увага при розробці і проведенні лікувально-відновлювальних заходів в процесі психологічної реабілітації приділяється застосуванню психофармакологічних засобів і психотерапевтичної роботи. Разом з тим, як спільне, так і диференційоване проведення психокорекційної та психопрофілактичної роботи значно сприяють скороченню термінів лікування комбатантів у цілому, їхньому швидкому одужанню і, як наслідок, підвищенню ефективності процесу психологічної реабілітації. Актуальність цього питання зумовлює необхідність вдосконалення програм психологічної реабілітації учасників бойових дій з врахуванням стану їхнього психічного здоров'я, ступеня вираженості дезадаптаційних ознак, а також індивідуально-психологічних особливостей.

Подальша розробка зазначеної проблеми в середньовіччя вичини механізмів і темпорального аспекту психологічної реабілітації особистості комбатанта у післяекстремальних умовах: ведення корекційної роботи з «адаптаційною зоною» осіб у післяекстремальних умовах для запобігання стабілізації негативних особистісних змін, розкриття та поглиблення позитивних змін з метою особистісного і професійного зростання, реалізації творчого, духовного потенціалу особистості, виявлення особливостей роботи з дезадаптаційною реабілітації комбатантів, які продовжують військову службу і тх. ст. за різних обставин був демобілізований.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дрига Б. В. Особенности боевых посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих, проводивших военную службу по призыву : дисс. канд. мед. наук / Борис Владимирович Дрига. ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ. Санкт-Петербург, 2012. – 162 с.
2. Короткова Н. В. Психологические и медико-социальные особенности ветеранов локальных войн : дисс. ... канд. психол. наук / Нина Владимировна Короткова. – СПб., 2000. – 246 с.
3. Якушева Л. А. Влияние личностно-психологических особенностей на формирование и структуру посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов : дисс. канд. мед. н. / Лариса Алексеевна Якушева. – М., 2009. – 154 с.
4. Сафін О. Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реабілітації учасників антитерористичної війни / О. Д. Сафін // Наука і оборона, 2016. – №1. – С. 66–65.
5. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: класифікація, діагностика, корекція та прогнозування : [монографія] / О. В. Тімченко. – Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.
6. Якушкин Н. В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь / Н. В. Якушкин // Психологический журнал – 1996. – Т.17. – №5. – С. 102–105.
7. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс / Р. Лазарус. – М. : Наука, 1970. – С. 178–208.
8. Остапенко А. В. Клинико-психологические характеристики личности участников локальных войн и их защитно-создающего поведения : дисс. ... канд. психол. наук / Анастасия Викторовна Остапенко. – СПб., 2007. – 135 с.
9. Сметалкина Л. В. Медицинская и социально-психологическая реабилитация участников локальных конфликтов с последствиями травм в системе этапного восстановительного лечения : дисс. д-ра мед. наук / Лариса Викторовна Сметалкина – М., 2010. – 236 с.
10. Бассин Ф. В. Психическая травма (к современному пониманию ее природы и общих принципов ее психотерапии) / Ф. В. Бассин, В. Е. Рожнов, М. А. Рожнова // Руководство по психотерапии / под ред. В.Е. Рожнова. – Ташкент : Медицина, 1979. – 620 с.
11. Стасюк В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період / В. Стасюк // Психологія і суспільство. – 2006. – №2. – С. 137–140.
12. Лесков В. О. Социально-психологическая реабилитация военнослужащих из районов военных конфликтов : автореф. дис. канд. психол. н. / Лесков Валерий Александрович / Национальная академия державної прикордонної служби України ім. Б.Хмельницького. – Львів : Львівський, 2008. – 30 с.

13. Осюдло В. І. Когнітивні та екзистенціальні феномени в контексті самодетермінації / В. І. Осюдло // Вісник Національної академії оборони України : зб. наук. праць. – 2009. – № 4 (12). – С. 107–112.
14. Fisher V. Combat Exposure and the Etiology of Postdischarge Substance Abuse Problems Among Vietnam Veterans / V. Fisher // Journal of Traumatic Stress, 1991. – Vol.4. – No.2. – P. 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. Типичные патологические процессы периода реабилитации после ранений и пребывания в условиях боевых обстановки / В. Ю. Шанин, А. А. Стрельникова // Ранахвая болезнь и медицинская реабилитация. – СПб. : Глаголь, 1995. – С. 116–120.
17. Ерёмин Т. И. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях : [методическое пособие] / Т. И. Ерёмин, Н. П. Крюков, Ю. Ю. Логинава. – Саратов : ПМУЦ, 2002. – 62 с.
18. Зелянина А. Н. Динамика индивидуально-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы : автореф. дисс. канд. психол. наук / Анна Николаевна Зелянина / Институт психологии Российской академии наук. – М., 2010. – 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 заболеваемости, инвалидности и реабилитации инвалидов, участников Великой Отечественной войны и участников боевых действий : дисс. канд. мед. н. / Лия Юрьевна Балека. – М., 2104. – 139 с.

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Driga B. V. Osobennosti boevyx postravmaticheskiх стрессовyx расстройств u voenno-sluzhashhiх, prohodivshix voennuju sluzhbu po prigu : дисс. канд. мед. наук / Boris Vladimirovich Driga, FGBVOU VPO «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова». MO RF. Санкт-Петербург, 2012. – 162 с.
2. Korotkova N.V. Psixologicheskie i mediko-socialnye особенности ветеранов локальных войн : дисс. ... канд. психол. наук / Nina Vladimirovna Korotkova. – SPb, 2000. – 246 с.
3. Jakusheva L. A. Vlijanie lichnostno-psixologicheskix особенностей na formirovanie i strukturu postravmaticheskiх стрессовых расстройств u kombatanтов : дисс. канд. мед. н. / Larica Alekseevna Jakusheva. – M., 2006. – 154 с.

4. Caffein O. D. Osnovni podzodi do funkcionuvannya cistemi psixologichnoї rehabilitacii ta readaptacii uchacnikiv antiteroristichnoї operacii / O. D. Caffein // Nauka i oborona, 2016. – №1. – С. 66–65.
5. Timchenko O. V. Cindrom postravmatichnix стрессових porushen': koncepcija, diaгностика, korekcija та prognozuvannya : [monografija] / O. V. Timchenko. – Xarkiv : Vid-vo Un-tu vnutr. sprav, 2000. – 268 с.
6. Jakushkin N. V. Psixologichesckaja pomoshh' voenam-afgancam v reabilitacionnom centre respubliki Belarus' / N. V. Jakushkin // Psixologicheskij zhurnal. – 1996. – T.17. – №5. – С. 102–105.
7. Lazarus R. Teorija stressa i psixofiziologicheskie issledovanija. Jemotional'noj stress / R. Lazarus. – M. : Nauka, 1970. – С. 178–208.
8. Octapenko A. V. Kliniko-psixologicheskie karakteristiki lichnosti uchastnikov lokal'nyх войн i ix zashhitno-covladajushhego povedenija : дисс. канд. психол. наук / Анастасия Viktorovna Octapenko. – SPb., 2007. – 135 с.
9. Cmel'nikina L. V. Medicinskaja i social'no-psixologichesckaja rehabilitacija uchastnikov lokal'nyх konfliktov s posledstvijami travm v cisteme jetapnogo sovetanovitel'nogo lechenija : дисс. д-ра мед. наук / Larica Viktorovna Cmel'nikina – M., 2010. – 236 с.
10. Baccin F. V. Psixichesckaja travma (k совremenomu ponimaniju ejo prirody i obshhiх 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. Psixologichna dopomoga vije'kovocsluzhbovcjam u bojovij та pidbojovij period / V.Ctacjuk // Psixologija i cucpil'ctvo. – 2006. – №2. – С. 117–140.
12. Leckov V. O. Social'no-psixologichna rehabilitacija vije'kovo-sluzhbovciv zrazoniv vije'kovix konfliktiv : avto-ref. дисс. канд. психол. н. / Leckov Valerij Oleksandrovič / Nacional'na akademija Derzhavnoї priкordonnoї sluzhbi Ukraїni im. B.Xmeľnic'kogo. – Xmeľnic'kij, 2008. – 20 с.
13. Осюдло В. І. Когнітивні та екзистенціальні феномени психіки в контексті самодетермінації / В. І. Осюдло // Вісник Національної академії оборони України : зб. наук. праць. – 2009. – № 4 (12). – С. 107–112.
14. Fisher V. Combat Exposure and the Etiology of Postdischarge Substance Abuse Problems Among Vietnam Veterans / V. Fisher // Journal of Traumatic Stress, 1991. – Vol.4. – No.2. – P. 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. Типичные патологические процессы периода реабилитации после ранений и пребывания в условиях боевой обстановки / В. Ю. Шанин, А. А. Стрельникова // Ранахвая болезнь и медицинская реабилитация. – СПб. : Глаголь, 1995. – С. 116–120.