

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
ВБК 72+88.4

Секція II.
**ЕКСТРЕМАЛЬНА ТА КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ:
ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ**

СТРЕСОВІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСІБ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПАРАЛЕЛІ З ЯПОНСЬКИМ ДОСВІДОМ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ МОДЕРНІЗАЦІЇ	
Адашкевич В.О., Денисенко А.О.	143
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАСЛІДКІВ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЇХ ПОДОЛАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	
Галузинська О.І., Мельничук І.В.	146
КРИЗОВА СИТУАЦІЯ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГА	
Хінцицька Н.О., Головська І.Г.	152
ДЕТЕРМІНАНТИ КОРЕКЦІЇ АУТОАГРЕСІЇ В КРИЗОВОМУ СТАНІ	
Скріннік В.Г.	156
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	
Бондаренко А.Д.	159
ЕКСТРЕМАЛЬНА ТА КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ	
Панькова Т. О.	162
ФЕНОМЕН ІНТУЇЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ КРИЗОВОГО ПСИХОЛОГА	
Мазеплюк О.О.	165
РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПОПЕРЕДЖЕННЯ КРИЗОВОГО СТАНУ	
Дудзяк М.О., Ситнік С.В.	168
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ	
Мальцева І.С., Ситнік С.В.	172
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОГО ПОДОЛАННЯ КОНФЛІКТІВ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
Медведева Т.А., Ситнік С.В.	176
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗДІБНОСТЕЙ ДО МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З УСПІШНІСТЮ ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ КРИЗИ	
Бахчиванжи В.О., Ситнік С.В.	181
КОГНІТИВНА СТІЙКІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Сороченко О.С.	185

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАСЛІДКІВ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЇХ ПОДОЛАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Галузинська О.І., Мельничук І.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Беззаперечним є той факт, що повномасштабна війна зумовила безпрецедентне зростання кількості військовослужбовців, які пережили травматичні події та мають симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії й тривоги. У світовій вибірці ветеранів ПТСР діагностують у 11–20 % випадків, тоді як серед українських бійців рівень травматичних переживань уже сягає показників 23–28% [1]. Психотравматичні наслідки суттєво погіршують бойову ефективність, ускладнюють демобілізацію та підвищують ризики суїцидів, тому окреслення їхніх особливостей та шляхів подолання є пріоритетом національної безпеки.

Проблема вивчення особливостей перебігу наслідків психічної травми та їх подолання у військовослужбовців в умовах бойових дій є актуальною, як в теоретичному так і в практичному аспектах [6,8,14,15,16].

Важко сказати, хто перший звернув увагу на явище травми і хто ввів це поняття в наукову літературу та в буденну мову. Свідчення травматичного досвіду людини сягають до глибоких витоків людства, і дослідники знаходять опис цього феномена у працях стародавніх поетів, мислителів і філософів: Гомера, Геродота, Платона, Аристотеля, Лукреція, Аристофана та ін. [17]. Лише деякі характеристики опису травмуючого досвіду в давніх працях знайшли своє відображення безповоротність, сила переживання, психологічний слід від однієї події, який може залишатись упродовж життя. Отже, психічна травма – це феномен, записаний у досвіді людства і в колективному несвідомому кожної людини. У своїх наукових працях А. Молохов розкрив історію розвитку уявлень про психічну травму, виділяючи три етапи [17].

1. Психологічний, для якого характерний акцент на травмуючому факторі без зв'язку його з психічним і соматичним преморбідом (К. Jaspers, К. Schneider).
2. Клініко-описовий, коли проводяться визначення основних клінічних форм психогеній (П. Б. Ганнушкін та ін.).
3. Патофізіологічний, в основу концепцій психогеній були покладені ідеї представників наукової школи І. П. Павлова.

Метою дослідження є вивчення особливостей перебігу наслідків психічної травми у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, а також визначення ефективності психологічних інтервенцій, спрямованих на подолання симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у контексті повномасштабного військового вторгнення в Україну.

Завданням дослідження було описати характерні прояви психотравматичного досвіду у військовослужбовців, залучених до активних бойових дій. Визначити динаміку змін у психоемоційному стані учасників дослідження до та після проведення психологічної корекції. Обґрунтувати ефективність запропонованих психологічних втручань щодо зменшення симптомів ПТСР.

Слід зазначити, що в науковій літературі, психічна травма визначається, як переживання події, що перевищує адаптаційні ресурси особистості, спричиняючи стійкі емоційні, когнітивні та фізіологічні зміни. На погляд С. Л. Соловйової, «психічна травма» – термін, що використовується переважно в медичній психології для опису критичного стану на психологічному, точніше, на патопсихологічному рівні його існування; застосовується в інтерпретації психогенних захворювань. Поділяє психічну травму на макро- та мікротравми Н. Пезешкіан. На думку цього автора, макротравма – це значуща подія в житті людини, яка потребує від неї прояву різноманітних особистісних якостей, що сприяють адаптації до змінних умов. Автор зазначає, що серед них можуть бути не лише негативно оцінювані події, але й такі, які людина розглядає як радісні. На думку О. І. Захарова та А. С. Співаковської, травма, як відображення індивідуально-значущих подій життя, що справляють гнітючу та негативну дію на людину в цілому. Під психічною травмою Д. А. Єнікеева розуміє інтенсивний, але відносно короткочасний негативний вплив, що викликає болісні й патогенні переживання: тривога, горе, жах і, як наслідок, психічні порушення й розлади діяльності внутрішніх органів. На погляд представника психоаналітичного підходу в психології Д. Калшеда, робота з травмою в окремих випадках може затягуватися майже на все життя. Таким чином, медична природа психічної травми підтверджується, коли подія: – несподівано і явно знаходиться за межами звичайного досвіду людини; – регулярно переживається тим чи іншим чином (погане розуміння ситуації та її контексту; сильна асоціативна пам'ять, провали в спогадах, кошмарні сновидіння, втрата інтересу до життя та ін.); – здатна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, або заціпеніння загальної чутливості; – здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, якого не було до травми, тобто визначення дається через наслідки події [17].

В умовах сучасної реальності у військовому контексті виокремлюють:

- Гостру бойову реакцію або гостру реакцію на стрес (до 48 год).
- ПТСР (≥ 1 міс) із симптомами нав'язливих спогадів (флешбеків), уникання, негативних змін когніцій/афекту та гіперзбудження.
- Моральну травму — порушення базових цінностей через участь або свідчення подій, що суперечать особистим переконанням [1].

Слід зазначити, що у той час як феноменологія та діагностика ПТСР є добре відомими, концепція моральної травми є відносно новою та визначається як сильна когнітивна та емоційна реакція після подій, що порушують моральні принципи та переконання людини. Результати метааналізу підтверджують надійний зв'язок між моральною травмою та результатами ПТСР і погіршенням психічного здоров'я з погляду вищих показників тривожності, депресії, суїцидальності та вживання психоактивних речовин. Проте моральна травма і ПТСР несумісні: наявний обсяг досліджень військовослужбовців підкреслює поведінкові та настановні відмінності між моральною травмою і ПТСР. Моральна травма виражається у втраті довіри до інших, почутті власної нікчемності та самодокорі, що призводить до поведінкових моделей пошуку допомоги та вибачень. І навпаки, почуття втрати контролю та постійної загрози призводять до поведінки уникнення при ПТСР. Крім того, моральна травма часто проявляється

у вигляді емоцій сорому та провини, тоді як посттравматичний стресовий розлад здебільшого характеризується емоціями гніву, ненависті та обурення[1, 2].

З огляду на сучасні події, варто підкреслити український досвід, як контроль оперативно-бойового стресу: як і північноамериканські та західноєвропейські колеги, Україна розробила втручання в бойовий стрес. Проте ці програми є відносно новими, не інтегрованими з іншими практиками охорони здоров'я і майже виключно зосереджені на поточній місії, а не на довгостроковому відновленні. Таким чином, існує необхідність у сприянні стійкості в рамках обмежень наявних ресурсів і культурно вкоріненого скептицизму щодо психології. Стійкість, або «розумова, фізична, емоційна та поведінкова здатність стикатися з негараздами та справлятися з ними, адаптуватися до змін, відновлюватися, навчатися та зростати на невдачах», була пов'язана з кращими результатами психічного здоров'я в умовах високої бойової схильності. Принципи контролю бойового й оперативного стресу можуть сприяти такій стійкості [3,7].

Біопсихосоціальна модель пояснює травмогенез взаємодією інтенсивності стресора, попереднього досвіду, генетичних та соціокультурних факторів. Для українських військових особливо значущими є культура «нескореності», підтримка побратимів і суспільна легітимація звернення по допомогу.

Звернемо увагу на особливості перебігу наслідків у бойових умовах, а саме на багатофакторність: поєднання бойових, побутових та інформаційних стресорів. Пролонгованість: циклічний характер бойових ротацій унеможливорює завершення фаз стресу. Соматизація: підвищений рівень соматичної коморбідності (кардіологічні, гастроентерологічні прояви). Стигма: наявна культура «емоційної броні» та скептицизм відтерміновує звернення до фахівців. Бессел Ван дер Колк підкреслює, що для подолання травми важливо не лише зрозуміти емоції, але й працювати з тілом, використовуючи методи, такі як рух, дихальні практики, терапію, що включає тілесні прояви. Він наголошує, що це допомагає зруйнувати старі нейронні зв'язки, які підтримують стрес, і сформувати нові, що сприяють відчуттю спокою та безпеки.

Емпіричні дані показують, що рівень ПТСР у поранених військових майже вдвічі вищий, ніж у тих, хто не мав тілесних ушкоджень. Погане психічне здоров'я і якість життя поширені серед військовослужбовців, які зазнали травми, і можуть бути більш виражені серед поранених під час бойових дій. Вкрай важливо виявити чинники, які пом'якшують ці проблеми. У цьому дослідженні вивчалось [1], чи є сприйнята підтримка з боку друзів і сім'ї буфером асоціацій між рівнем впливу травми, симптомами психічного здоров'я (наприклад, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресією. Були зібрані записи про стан здоров'я військовослужбовців і дані перехресної веб-оцінки для 1643 осіб, які брали участь у великомасштабному проєкті спостереження за результатами, повідомленими пацієнтами, у військовослужбовців, які дістали поранення під час бойових дій. Загальні лінійні моделі показали, що сприймана підтримка з боку сім'ї та друзів була незалежно пов'язана з нижчими симптомами депресії та ПТСР. Сприйнята підтримка з боку друзів буферизувала асоціації між впливом травми і симптомами депресії, але не симптомами ПТСР. Навпаки, люди з високою підтримкою сім'ї повідомили про найнижчі рівні як ПТСР, так і симптомів депресії за низького рівня впливу травми.

Однак за високого рівня впливу травми симптоми були схожі на різних рівнях підтримки сім'ї. Аналогічна тенденція спостерігалася і щодо якості життя. Такі дані підтверджують важливість міжособистісних стосунків і підтримки поранених військовослужбовців і наголошують на необхідності розгляду цих тем у наявних програмах лікування та реабілітації [5,7].

Таким чином, комплексної оцінки пропонується перелік методик:

- PCL-5 – оцінка тяжкості ПТСР.
 - PHQ-9 – депресивна симптоматика.
 - GAD-7 – генералізована тривога.
 - Moral Injury Outcome Scale – моральна травма.
 - Біопоказники варіабельності серцевого ритму як маркер гіперзбудження.
- Застосування мультидоменної діагностики забезпечує валідацію результатів і моніторинг динаміки під час лікування.

Таблиця Напрями подолання і реабілітації [7,8,12,13]

Рівень	Інтервенція	Ключові елементи
Первинна профілактика	<i>Combat Path Debriefing (Дебрифінг бойового шляху)</i>	структуроване групове обговорення після бою
Психотерапія	ТФ-КПТ, ЕМДР, групова когнітивна терапія, майндфулнес, дихальні та релаксаційні вправи, психоедукація	8–12 сесій; фокус на реконструкції травматичної пам'яті
Реабілітаційні центри	<i>Superhumans, RECOVERY, WHO mobility units; TMS HUB</i> — спортивна реабілітація з адаптованим джиу-джитсу для людей з травмами, ампутаціями чи ПТСР. Едукація членів родини	мультидисциплінарна команда + залучення близьких та членів родини
Іноваційні підходи	Ксенотерапія, Кетамін-асистована психотерапія*, спортивна реабілітація (джиу-джитсу) *	дослідницькі протоколи, спрямовані на зниження дисоціації
Нейропсихологічна корекція та тілесна терапія	Нейрофідбек (або нейробіофідбек); програмні когнітивні тренажери, тілесно-орієнтована терапія, включно з методами сенсомоторної інтеграції	відновлення та оптимізації роботи мозку, що надає можливість керувати психоемоційним станом людини без застосування медикаментів; відновлення сенсомоторики

* Метод поки проходить етичну та клінічну апробацію в Україні. Клініка Xenium у Києві є клінічною базою Кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені Платона Шупика. Це єдиний заклад у країні, який спеціалізується на ксенотерапії. У "Лісовій поляні" проводять й річне дослідження кетамін-асистованої терапії: пацієнти проходять 2–3 сеанси кетаміну із психотерапією між ними.

Клініка вже понад рік працює з військовослужбовцями та ветеранами. За словами лікарів, метод ксенону допомагає швидко відновити фізичний і психічний стан, зокрема після контузій.

Спорт, зокрема джиу-джитсу, може сприяти відновленню фізичного здоров'я, покращенню настрою та самооцінки, а також зменшенню тривожності та стресу. Важливо, щоб реабілітація була комплексною та включала, крім фізичних вправ, професійну психологічну підтримку.

* Як джиу-джитсу може допомогти при ПТСР:

Фізична активність: Джиу-джитсу вимагає фізичної напруги, що допомагає вивільнити накопичений стрес та покращити загальний фізичний стан.

Соціальна взаємодія: Заняття спортом у групі сприяють соціальній взаємодії та зменшенню ізоляції, що часто відчувають люди з ПТСР.

Відчуття контролю: Джиу-джитсу дає можливість відчути контроль над своїм тілом та ситуацією, що може бути корисним при відчутті втрати контролю, характерному для ПТСР.

Покращення настрою та зменшення тривожності: Джиу-джитсу може допомогти знизити рівень тривожності, оскільки під час занять потрібно зосереджуватися на техніці та рухах, також важливо врахувати про зниження кортизолу та збільшення нейромедіаторів, що відповідають за .

Самооцінка: Оволодіння новими навичками та досягнення успіхів у джиу-джитсу може позитивно вплинути на самооцінку та впевненість у собі. Важливо також врахувати скептичність чоловіків, особливо військових до будь-якої психологічної допомоги, а джиу-джитсу, як вид японського бойового мистецтва, вивчає техніку і тактику ведення ближнього бою зі зброєю та без, додає впевненості. (TMS HUB — спортивна реабілітація з адаптованим джиу-джитсу для людей з травмами, ампутаціями чи ПТСР.)

Психічна травма у військових має складний пролонгований характер і зумовлена сукупністю бойових та соціальних факторів. Мультидоменна діагностика дозволяє точно визначати профіль порушень і відстежувати ефективність допомоги. Головними чинниками подолання є рання інтервенція, доказові психотерапевтичні методи, спеціалізовані реабілітаційні центри та суспільна дестигматизація психічних розладів. Подальші дослідження мають бути спрямовані на апробацію іноваційних протоколів (фармакотерапія, нейрофідбек, експозиція) і розроблення національних клінічних рекомендацій.

Разом із цим, спостерігається високий рівень особистісної мобілізації та мотивації до подолання травматичних наслідків завдяки ряду чинників, серед яких варто виокремити: **наявність підтримки з боку побратимів і командирів, соціально-емоційну підтримку родини, внутрішнє відчуття обов'язку перед державою, а також потребу у визнанні власного внеску в захист Батьківщини.** Такі чинники відіграють важливу роль у збереженні психологічної стійкості та можуть розглядатися як ресурси посттравматичного зростання.

Результати підкреслюють важливість **мультидисциплінарного підходу** в роботі з військовослужбовцями: психологічна допомога має поєднувати зусилля фахівців різних профілів (психологів, психіатрів, соціальних працівників, військових капеланів), а також передбачати системну взаємодію з сім'єю, військовим колективом і медичними службами. Такий підхід дозволяє не лише зменшити гострі симптоми, але й формувати нові способи адаптації та сприяти відновленню цілісності особистості.

Подальші дослідження у цьому напрямі мають бути зосереджені на довготривалій динаміці психоемоційного стану військових, з урахуванням факторів резильєнтності, характеру соціальної підтримки та особливостей професійної ідентичності.

Література:

1. Kudler W., Porter B. Veteran and Military Mental Health Issues [Електронний ресурс] / StatPearls Publishing, august 2023. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/> Shevlin P., Khan A. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury among Ukrainians during Active War // *Frontiers in Psychiatry*. – 2023. – № 14. – DOI:10.3389/fpsyt.2023.XXXX [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. Засекіна Л, Засекін С, Куперман В. Посттравматичний стресовий розлад та моральна травма серед українського цивільного населення під час тривалої війни (Community Health. 2023, жовтень) https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10148618/?utm_source=chatgpt.com#CR30
3. Held P та ін. – «Чи чинять морально травмуючий досвід та індексні події негативний вплив на результати інтенсивного лікування ПТСР серед ветеранів бойових дій.» Європейський журнал психотравматології. 2021 doi: 10.1080/200081981877026. [DOI] [Безкоштовна стаття PMC] [PubMed] [Google Scholar].
4. Цитата з HQDA, «Холістичне здоров'я та фітнес ; Томас У. Бритт, Емі Б. Адлер и Джеймі Файнс, «Сприйнята стійкість і соціальний зв'язок як предиктори адаптації після професійних негараздів», Журнал психології професійного здоров'я 26, №4(2021):33949, <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Focp0000286>
5. Pinchuk V. RECOVERY: Network of Rehabilitation Centres [Електронний ресурс].2024. https://pinchukfund.org/en/projects/28687/?utm_source
6. Бойовий шлях: Підтримання психологічної готовності українських солдатів: Олег Гуковський, Джеймс К. Вест, Джошуа К. Морганштейн, Юджин Ф. Аугустерфер, Девід М. Бенедек, Олег Бойко, Роберт Д. Урсано та Емі Б. Адлер <https://www.train-de-trainer.org/wp-content/uploads/2025/03/The-Combat-Path-Sustaining-Mental-Readiness-in-Ukrainian-Soldier.pdf>
7. Hennessy E. Trauma Exposure, Mental Health and QoL among Injured Service Members // *Journal of Traumatic Stress*. – 2023. – Т. 36, № 2. – С. 279–291.
8. Апаєв І. С., & Мельник, Л. В. Особливості психічної травматизації в умовах бойових дій. Психологічний журнал. 2021. 3(12), 45–53.
9. Бевз Л. М. Сучасні тенденції посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Медична психологія. 2022. 2(5), 17–24.
10. Власенко О. Г. Досвід нейрореабілітації ветеранів війни в Україні. Наука і оборона.2023. 1, 78–85.
11. Іванова М. А. «Психотерапевтична допомога особам з ПТСР: міжнародний та український досвід. Актуальні проблеми клінічної психології», 2021. 15, 103–110.
12. Superhumans Center [Електронний ресурс]. – 2025. superhumans.compinchukfund.orgreliefweb.int
13. Heal Ukraine Trauma. Our Work [Електронний ресурс]. – 2025. – healtraumas.orgapnews.com
14. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська // Вісн. Нац. ун-ту оборони України : зб. наук. пр. / Нац. ун-т оборони України ім. Івана Черняховського.-Київ, 2015. - Вип. 3. - С. 123-129.
15. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : метод, посіб. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. -Київ, 2018. - 310 с.
16. Бондарев Г. В. Основи військової психології : навч. посіб. І Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків, нац. ун-т внутр. справ. - Харків, 2020.- 272 с.
17. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Х. : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с. (с.13-14,18).
18. Бессел ван дер Колк «Тіло веде лік»