

# ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-8-72-11>

УДК 364.075.71

Орловська О.А.

Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України  
Міністерства соціальної політики України

## ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

**Анотація.** У статті проаналізовано особливості адаптації військовослужбовців після повернення до мирного життя. Визначено, що адаптація військовослужбовців – це процес пристосування особистості до нових умов існування у соціальному середовищі через оволодіння нормами поведінки, пристосування до вимог суспільства, в процесі чого відбувається узгодження між вимогами і очікуваннями соціуму по відношенню до людини та її реальною поведінкою, і між можливостями людини та реаліями соціального середовища, в якому вона перебуває. Визначено, що хронічні посттравматичні стани переживає приблизно чверть військовослужбовців, що може супроводжуватися збудливістю, дратівливістю, нестримним реагуванням на подразники, схильністю до некерованих агресивних реакцій, що ще називають «хронічним військовим неврозом». Виокремлено групи симптомів посттравматичного стресового розладу (повторне переживання, уникнення і емоційне заціпеніння, надмірне збудження), симптоматики посттравматичного стресового розладу та клінічні симптоми, що можуть проявлятися у військовослужбовців. Автором підкреслено, що психологічна допомога учасникам бойових дій сприяє їх успішній адаптації до нових умов життя, проте фахівцю необхідно враховувати динаміку переживання важкої травматичної ситуації, етапи якої зазначено в статті. Визначено напрямки психологічної допомоги, етапи психологічної реабілітації та аспекти роботи центру соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

**Ключові слова:** адаптація, військовослужбовці, реабілітація, психологічна допомога, посттравматичний стресовий розлад.

Orlovskaya Olga

Institute of Training of the State Employment Service of Ukraine  
Ministry of Social Policy of Ukraine

## SPECIFICS ADAPTATIONS OF MILITARY TO THE CIVIL LIFE CONDITIONS

**Summary.** The article analyzes peculiarities of adaptation of servicemen after returning to peaceful life. It has been determined that the adaptation of military personnel is the process of adapting a person to new conditions of existence in a social environment by mastering the norms of behavior, adapting to the requirements of society, during which there is an agreement between the requirements and expectations of the society in relation to the person and his real behavior, and between the possibilities of the person and the realities of the social environment in which it is located. The stages of adaptation, covering the time before the end of participation in combat operations, the transition to civil life and its adaptation to the new conditions, are determined. It is determined that about a quarter of military personnel are suffering from post-traumatic conditions, accompanied by anxiety, irritability, irresistible response to stimuli, a tendency to unmanageable aggressive reactions, also called “chronic military neurosis”. The groups of symptoms of post-traumatic stress disorder (reoccurrence, avoidance and emotional numbness, excessive excitement), symptoms of post-traumatic stress disorder and clinical symptoms that can be manifested in the military are distinguished. The author stressed that psychological assistance to combatants contributes to their successful adaptation to new conditions of life, but the specialist must take into account the dynamics of the experience of severe traumatic situation, the stages of which is stated in the article. The directions of psychological help (diagnostics of adaptation features, psychological counseling, psycho-correction work with the purpose of correction of peculiarities of mental development that do not correspond to the optimal norm, training in self-regulation skills, social-psychological, help in professional self-determination), stages of psychological rehabilitation (diagnostic, psychological, rehabilitation, escort) and aspects of the work of the center of social and psychological rehabilitation of combatants (include medical, psychotherapist well, social-psychological, educational, professional, legal aid).

**Keywords:** adaptation, military, rehabilitation, psychological help, post-traumatic stress disorder.

**Постановка проблеми.** У зв'язку із актуальними подіями в нашій країні підвищується увага до чинників адаптації родин військовослужбовців після повернення із зони бойових дій. Поза межами України аспект психологічної та соціальної адаптації викликає не менший інтерес у зв'язку із наявністю в тій чи іншій країні військової агресії, загострення локальних та міжрегіональних конфліктів, внаслідок чого, характерною рисою сьогодення є значне збільшення кількості військовослужбовців та їх ро-

дин. Психологічне напруження та психологічні бар'єри, які можуть виникати у військовослужбовців зумовлені специфікою виконуваної діяльності у поєднанні із індивідуальними особливостями, що в сукупності позначається на характері переживання адаптації.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблематика адаптації військовослужбовців розкрита рядом авторів. Загальнотеоретичні підходи вивчено у роботах Р. Абдурахманова, Л. Вакуленка, Т. Добровольської, М. Зеленової,

О. Карояні, Л. Китаєва-Смика, П. Корчемного, В. Маслюка, Є. Миска, В. Попова, Є. Снедкова, С. Седіна, І. Соловйова, Н. Тарабріной, С. Харченка, А. Єна, Л. Яковлевої. Деякі аспекти даної проблеми цікавлять українських науковців, серед яких В. Алещенко, О. Караман, В. Лесков, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан, О. Хміляр та закордонних, зокрема, С. Вільямс, Дж. Вілсон, Л. Калхун, В. Холл, Д. Кишбог, Р. Лауфер, Р. Скурфілд та інших. Правова складова реабілітації людей із інвалідністю досліджено В. Андреевим, Я. Безуглою, Н. Болотіною, А. Єгоровим. Психологічний аспект впливу перебування у зоні бойових дій розкрито у працях О. Блінова, О. Бойка, О. Бондаренко, А. Бородія, О. Буковської, В. Крайнюка, Є. Литвиновського, О. Макаревича, М. Мушкевич, А. Романишина.

До вивчення теми соціально-психологічної адаптації доклали зусилля науковці Г. Андреева, Ю. Бохонкова, А. Вейн, І. Дроговоз, Н. Завацька, О. Зотова, С. Зражевський, Т. Кабаченко, Н. Киселів, В. Кислий, Ю. Клейберг, І. Кон, І. Кряжева, І. Милославова, А. Налчаджан, Б. Паригіна, А. Петровський, Ж. Піаже, О. Самохвалова, О. Сафін, О. Ткачишина, О. Урбановіч, М. Ярошевський. Дослідженням питання реадaptaції учасників АТО, яке нині активізувалося у науковому середку, присвятили свої роботи С. Басараб, О. Буковська, С. Васильєв, В. Гічун, О. Друзь, Л. Жаліло, А. Караян, В. Князевич, М. Кравченко, Л. Кудрик, А. Кучер, М. Локтев, І. Лубківський, І. Мульована, М. Мушкевич, О. Напреевко, І. Сиромятніков, О. Сироп'ятов, В. Синишина, Ю. Смелов, Ю. Сурмяк, О. Тополь, Р. Торговицький, О. Філатова, А. Чаплигін та інші учені.

**Виділення раніше не вирішених частин загальної проблеми.** Враховуючи, що посттравматичні впливи зазнає більше чверті військовослужбовців (в Україні, в першу чергу, це військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій на Сході), необхідним є привертання уваги науково-дослідницького кола до вдосконалення методів роботи по успішній адаптації військовослужбовців після повернення до умов цивільного життя.

**Формулювання цілей статті.** Метою статті є виявлення особливостей адаптації військовослужбовців після повернення до умов цивільного життя та пристосування до нових умов соціального середовища.

**Виклад основного матеріалу.** В загальному розумінні, соціальна адаптація – це формування найбільш адекватних стереотипів поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища [1, с. 60]. Під адаптацією військовослужбовців ми розуміємо процес пристосування особистості до нових умов соціального середовища через оволодіння нормами поведінки, пристосування до вимог суспільства: маємо на увазі узгодження розбіжностей між вимогами і очікуваннями соціуму по відношенню до людини та її реальною поведінкою, і між можливостями людини та реаліями соціального середовища, в якому вона перебуває. Час адаптації умовно можна розділити на такі етапи: підготовчий, етап психологічного напруження перед звільненням, етап гострих психічних реакцій під час переходу

до цивільного життя, етап гострих психічних реакцій виходу з військового життя, етап перегляду колишніх стереотипів і надбання нових умінь та навичок [4, с. 19].

В процесі адаптації до нових умов життя, військовослужбовець може переживати психологічні труднощі, які обумовлені кардинальними змінами діяльності, що викликає і стрес. В ряді досліджень автори дійшли висновку, що приблизно 25-30% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, переживають хронічні посттравматичні стани, що викликані впливом стресових факторів [5]. Згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями» посттравматичний стресовий розлад визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенні події чи ситуацію, винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити у людини дистрес. Постстресовий розлад прийнято відносити до межових психічних розладів, тобто тих, що характеризуються не різко вираженими порушеннями, хоча і зустрічаються випадки із порушеннями психіки. Посттравматичний стресовий розлад ще називають «хронічним військовим неврозом», який характеризується збудливістю, драгівливістю, нестримним реагуванням на подразники, схильністю до некерованих агресивних реакцій. А фактори, що його детермінують «... це, насамперед, психотравма, отримана від екстремальних впливів, особливості роботи людської психіки і впливу соціального середовища. Вплив екстремальних стресових подій охоплює всі рівні людського організму і може викликати зміни як психічного, так і соматичного характеру» [8, с. 39].

Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги при реакціях на важкий стрес та розлади адаптації, у посттравматичного стресового розладу визначаються такі симптоми:

- повторне переживання – нав'язливі тривожні спогади про травматичну подію; кошмари; інтенсивні психологічні страждання або соматичні реакції, такі як підвищене потовиділення, прискорене серцебиття та паніка при нагадуванні про травматичну подію;
- уникнення і емоційне заціпеніння – уникнення занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією; обмежені емоції; втрата інтересу до звичайної діяльності; відчуття відстороненості від інших;
- надмірне збудження – безсоння, драгівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірна настороженість, надмірний старт-рефлекс [10, с. 10]. Якщо військовослужбовець переживає посттравматичний стресовий розлад, то у нього, вірогідно, проявляються один із цих типів симптомів, якими характеризується розлад.

Колектив дослідників М. Мушкевич, Р. Федоренко та А. Мельник, проаналізувавши діагностику та симптоматику посттравматичного стресового розладу, виокремили такі:

- 1) повторні нав'язливі спогади про події, включаючи думки або відчуття;
- 2) часта повторюваність спогадів, що викликає значне занепокоєння;
- 3) наявність дій або відчуттів, що створюють враження ніби подія сталась знову;

4) сильний психологічний дистрес під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспекти травмуючої події;

5) фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспект психотравмуючої події (почервоніння, збліднення, тремтіння, підвищене серцебиття);

6) флешбеки;

7) постійне уникання стимулів, пов'язаних із травмою: загальне заціпеніння, втрата активності;

8) гіперактивність, яка включає в себе дратівливість або вибухи гніву, труднощі під час засинання та порушення тривалості сну, труднощі концентрації уваги, надпильність, посилену реакцію на сильні сигнали [9, с. 12].

Дослідниця Л. Музичко визначає клінічні симптоми, які можуть проявлятися у військовослужбовців: невмотивована пильність – людина уважно слідкує за всім, що відбувається навколо, має постійне відчуття загрози, реагує вибухово, в певних ситуаціях робить стрімкі рухи; притупленість емоцій – людина повністю або частково втрачає емоційні прояви, переживає важкість у встановленні близьких та дружніх стосунків з оточуючими, недоступними стають емоції радості, кохання, творчого підйому, грайливості; агресивність – прагнення вирішувати свої проблеми з допомогою грубої сили, переважно, фізичної, емоційної, вербальної; порушення пам'яті та концентрації уваги – виникнення труднощів в ситуаціях, коли потрібно зосередитися, щось згадати; депресія – у цьому стані людина може переживати відчай, почуття безглуздості життя, що супроводжується нервовим виснаженням, апатією; загальна тривожність – на фізіологічному рівні (ломота в спині, спазми шлунку, головні болі), на рівні психіки (постійне хвилювання, «параноїдальні» явища), в емоційних хвилюваннях (постійне почуття жаху, невпевненості, комплекс провини); зловживання наркотичними та лікарськими речовинами – з метою зниження інтенсивності посттравматичних синдромів ветерани зловживають наркотиками, алкоголем та іншими токсичними препаратами; непрохані спогади, що є важливим симптомом посттравматичного стресового розладу [7, с. 292–293].

Переживання адаптації у військовослужбовців проявляється індивідуально. В разі складного психологічного стану, проявів клінічних симптомів, довготривалого стресового стану, людині необхідна спеціалізована допомога. Але навіть якщо симптоматика не виражена яскраво, або не виражена зовсім, вплив від пережитих травмуючих подій може проявитися згодом, адже «посттравматичний синдром – це бомба уповільненої дії, він може проявитися через півроку, а може і через десять років» [3, с. 178]. Дослідниця Л. Матвієць звертає увагу на те, що для надання психологічної допомоги військовослужбовцю, фахівцю необхідно розуміти динаміку переживання важкої травматичної ситуації, яка різні включає етапи [6]. Авторка виділяє такі етапи: перший етап – фаза заперечення або шоку – настає одразу після дії травматичного фактору, є короткотривалим етапом, характеризується тим, що людина не може прийняти на емоцій-

ному рівні подію, яка відбулася. Так психіка захищається від деструктивної дії травматичної ситуації через заперечення або несприйняття; другий етап – фаза агресії і провини – на цьому етапі людина починає переживати травмуючу подію, що відбулася, може намагатися зрозуміти причини події, шукати винних, переживати провину, направляти агресію на себе; третій етап – фаза депресії – характеризується усвідомленням того, що обставини виявилися сильнішими, це супроводжується почуттям безпорадності, безпомічності, самотності, власної непотрібності, відсутності мети подальшого життя, може викликати депресію. На цій фазі людина може втратити інтерес до спілкування, не проявляти зацікавленості у комунікації із оточуючими, що посилює відчуття самотності, незрозумілості іншими людьми; четвертий етап – фаза зцілення – характеризується сприйняттям пережитих травмуючих подій, усвідомленням та прийняттям минулого, набуття нового сенсу існування [6, с. 8].

Психологічна допомога учасникам бойових дій сприяє їх успішній адаптації до нових умов життя. В межах психологічної допомоги можуть бути включені наступні напрямки: «діагностика особливостей адаптації та поведінки до умов мирного життя, психоемоційного стану, синдрому соціально-психологічної дезадаптації; психологічне консультування (індивідуальне та сімейне); психокорекційна робота з метою виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній нормі; навчання навичкам саморегуляції – прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам; соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку; допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування» [5, с. 70].

Надання комплексної допомоги військовослужбовцю, який опинився в складному психологічному стані після повернення із зони бойових дій, надається в рамках психологічної реабілітації. Метою психологічної реабілітації є надання військовослужбовцю допомоги для відновлення психічного стану здоров'я до оптимального, необхідного для проведення діяльності, стану. Найчастіше психологи виділяють чотири ключові етапи психологічної реабілітації військовослужбовців:

1. Діагностичний етап – на цьому етапі здійснюється вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, оцінюється ступінь їх впливу на їх психічне здоров'я. Визначають такі завдання вивчення та оцінки психічного стану: а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу; б) з'ясування причин їх виникнення та прояви рецидивів; в) встановлення ефективності способів совладання військовослужбовця з негативними психологічними наслідками бойового стресу; г) визначення доцільності використання тих чи інших методів психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю.

2. Психологічний етап – тут передбачається цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців.

3. Реадаптаційний етап – здійснюється, переважно, при проведенні спе-цифічної реабілітації.

4. Етап супроводу – включає спостереження за військовослужбовцями, їх консультування та, в разі потреби, надання їм додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації [2, с. 138].

В разі, якщо військовослужбовець звертається до центру соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, то він може отримати різносторонню фахову допомогу та сприяння, що корелюється із завданнями центру:

1. Медичну реабілітацію військовослужбовців (особливо, інвалідів).

2. Заходи для соціально-психологічної адаптації військовослужбовців – учасників бойових дій та членів їх сімей у системі ринкових відносин (індиві-дуальна психологічна та психотерапевтична допомога, групові та індивідуальні форми реабілітації).

3. Соціально-психологічну підтримку військовослужбовців і членів їх сімей (з цією метою повинна бути організована робота кімнати психологічного розвантаження при центрі).

4. Здійснювати освітню діяльність (профконсультування, первинна або додаткова професійна

освіта, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка).

5. Сприяння в працевлаштуванні: створення банку вакансій робочих місць на ринку праці, підтримання зв'язків з роботодавцями.

6. Соціально-правовий захист (координація дій центру з військкоматами, військовими частинами, службами зайнятості, навчальними центрами, юридичне консультування; підтримка підприємництва, участь у створенні і реалізації систем соціального захисту) [11, с. 60].

**Висновки з даного дослідження і перспективи.** Таким чином, процес адаптації військовослужбовців до умов мирного життя є складним процес пристосування до нових умов існування, що може супроводжуватися бар'єрами, стресовою реакцією та ускладнюватися посттравматичним стресовим розладом. Для успішної адаптації військовослужбовців необхідним є супровід фахівців різних напрямків, які забезпечують психологічну допомогу, медичну реабілітацію, правову підтримку, соціальний захист та сприяння в працевлаштуванні. Такий комплексний підхід, небайдужість та підтримка сприятимуть успішній адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

## Список літератури:

1. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
2. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. № 3(44). С. 137–141.
3. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г. . Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 2. С. 176–181.
4. Кондюкова В., Слюсар І. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навч.-метод. посіб. Київ : Гнозис, 2013. 116 с.
5. Кучеренко С.М., Хоменко Н.М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Збірник наукових праць. Вип. 21. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.
6. Матвієць Л.Г. Організація та моніторинг своєчасного надання медико)психологічної допомоги на первинному рівні при гострих та посттравматичних стресових розладах. *Семейная медицина*. 2017. № 5. С. 6–11.
7. Музичко Л.Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський, ПП «Медобори – 2006», 2017. Вип. 10. С. 289–299.
8. Павлик Н.В. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. *Наук.-дослід. центр гуманітарних проблем Зб. сил України*. 2005. Т. 8. № 4. С. 37–41.
9. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / Мушкевич М.І., Федоренко Р.П., Мельник А.П. та ін. ; за заг. ред. Мушкевич М.І. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.
10. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. 2016. URL: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016\\_121\\_PTSR/2016\\_121\\_YKPM\\_D\\_PTSR.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPM_D_PTSR.pdf) (дата звернення: 27.07.2019).
11. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.А. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3/1(51). С. 59–61.

## References:

1. Bezpal'ko O. (2003). Sotsial'na pedahohika v skhemakh i tablytsyakh : navchal'nyy posibnyk. Kyiv : Tsentr navchal'noyi literatury, 134 s.
2. Buryak O.O., Hinevs'kyu M.I., Katerusha H.L. (2015). Shlyakhy ta metody rea-bilitatsiyi osib z «viys'kovym syndromom» ta posttravmatychnym stresovym rozladom. *Zbirnyk naukovykh prats' Kharkivs'koho universytetu Povitryanykh Syl*, № 3(44). S. 137–141.
3. Buryak O.O., Hinevs'kyu M.I., Katerusha H.L. (2015). Viys'kovyy syndrom «ATO»: aktual'nist' ta shlyakhy vyrishennya na derzhavnomu rivni. *Zbirnyk nauko-vykh prats' Kharkivs'koho universytetu Povitryanykh Syl*. Vyp. 2. S. 176–181.
4. Kondryukova V., Slyusar I. (2013). Sotsial'no-psykholohichna adaptatsiya viys'-kovosluzhbovtsiv sylovykh struktur, zvil'nenykh u zapas : navch.-metod. posib. Kyiv : Hnozys, 116 s.
5. Kucherenko S.M., Khomenko N.M. (2017). Orhanizatsiyni osoblyvosti sotsial'-no-psykholohichnoyi adaptatsiyi viys'kovosluzhbovtsiv, yaki braly uchast' u boyovykh di-yakh, do umov myrnoho zhyttya. *Problemy ekstremal'noyi ta kryzovoyi psykholohiyi*. Zbirnyk naukovykh prats'. Vyp. 21. Kharkiv : NUTs-ZU, s. 66–74.

6. Matviyets' L.H. (2017). Orhanizatsiya ta monitorynh svoechnasnoho nadannya medyko-psykholohichnoyi dopomohy na pervynnomu rivni pry hostrykh ta posttravmatychnykh stresovykh rozladakh. *Semeynaya medytsyna*. № 5. S. 6–11.
7. Muzychko L.T. (2017). Podolannya posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viys'kovosluzhbovtziv. *Aktual'ni pytannya korektsiynoyi osvity (pedahohichni nauky)* : zb. nauk. prats'. Kam"yanets'-Podil's'kyy, PP «Medobory – 2006», Vyp. 10. S. 289–299.
8. Pavlyk N.V. (2005). Psykholohichna adaptatsiya osobystosti v ekstremal'nykh umovakh viys'kovoyi diyal'nosti. *Nauk.-doslid. tsestr humanitarnykh problem Zb. syl Ukrayiny*. T. 8. № 4. S. 37–41.
9. Psykholohichna dopomoha uchasykam ATO ta yikh sim'yam : kolektyvna monohrafiya / Mushkevych M.I., Fedorenko R.P., Mel'nyk A.P. ta in. ; za zah. red. Mushkevych M.I. Luts'k : Vezha-Druk, 2016. 260 s.
10. Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoyi, vtorynnoyi (spetsializo-vanoyi) ta tretynnoyi (vysokospetsializovanoyi) medychnoyi dopomohy, reaktsiya na vazh-kyy stres ta rozlady adaptatsiyi. Posttravmatychnyy stresovyy rozlad. 2016. URL: [http://mtd.dets.gov.ua/images/dodatki/2016\\_121\\_PTsr/2016\\_121\\_YKPMD\\_PTsr.pdf](http://mtd.dets.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTsr/2016_121_YKPMD_PTsr.pdf) (data zvernennya: 27.07.2019).
11. Chaplyak A.P., Romaniv O.P., Nad' B.A. (2018). Osnovni napryamky reabili-tatsiyi uchasykiv boyovykh diy. *Ukrayina. Zdorov"ya natsiyi*. № 3/1(51). S. 59–61.