

УДК 159.944.4:616-008]:355.11

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.3.13>

Стеценко Алла Іванівна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри практичної психології

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0000-0001-7451-2488

Мосійчук Оксана,

здобувачка магістерського рівня кафедри практичної психології

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0009-0000-2914-396X

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO MILITARY PERSONNEL WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

У статті розглянуто актуальну наукову проблему надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що є одним із найпоширеніших психічних наслідків бойового травматизму. У контексті збройної агресії та участі України в бойових діях, проблема психічного здоров'я військовослужбовців набуває особливої гостроти. Досліджено сутність ПТСР як психічного розладу, його патогенетичні механізми, основні причини виникнення, клінічну картину, а також характерні прояви у військовослужбовців, що зазнали бойового стресу. Проаналізовано вплив ПТСР на особистісну структуру та поведінкові реакції військовослужбовців, визначено типові психологічні наслідки бойової травматизації, включно з тривожними розладами, порушеннями емоційної регуляції, зниженням соціального функціонування та суїцидальними тенденціями. У межах теоретичного аналізу систематизовано підходи до психокорекції ПТСР у військових, зокрема когнітивно-поведінковий, психодинамічний, гуманістичний та комплексні інтегративні моделі, що дозволяють враховувати індивідуальні особливості та бойовий досвід пацієнтів. Особливу увагу приділено емпіричному дослідженню психоемоційного стану військовослужбовців із діагностованим ПТСР, що включало аналіз рівня тривожності, депресії, соматизації, а також вивчення потреб у психологічній допомозі та її сприйнятті. Представлено результати емпіричного дослідження прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які стали основою для формування цільових методичних рекомендацій. Запропоновано практичні рекомендації для психологів, що працюють з ветеранами бойових дій, зокрема щодо етапності надання допомоги, принципів безпечної комунікації, стабілізаційних технік, а також створення умов для ефективної психологічної реабілітації. Обґрунтовано необхідність міждисциплінарного підходу до подолання наслідків ПТСР та розбудови системи психосоціальної підтримки військовослужбовців на державному рівні. Отримані результати мають наукову та практичну цінність для удосконалення системи психологічної допомоги військовим у сучасних умовах.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, бойова травма, психологічна допомога, психокорекція, психоемоційний стан, психотерапія, бойовий стрес, психологічна реабілітація.

The article addresses the pressing scientific issue of providing psychological assistance to military personnel suffering from post-traumatic stress disorder (PTSD), which is one of the most widespread psychological consequences of combat trauma. In the context of armed aggression and Ukraine's involvement in military operations, the issue of mental health among service members becomes especially acute. The study examines the essence of PTSD as a mental disorder, its pathogenetic mechanisms, key causes, clinical presentation, and characteristic manifestations in service members exposed to combat stress. The influence of PTSD on the personality structure and behavioral responses of military personnel is analyzed, with a focus on common psychological consequences of combat trauma, including anxiety disorders, emotional dysregulation, decreased social functioning, and suicidal tendencies. Within the theoretical framework, various approaches to the psychocorrection of PTSD in military personnel are systematized, including cognitive-behavioral, psychodynamic, humanistic, and integrative models, all of which account for individual characteristics and combat experience. Particular attention is paid to an empirical study of the psycho-emotional state of service members diagnosed with PTSD, including analysis of anxiety, depression, somatization levels, and their perceived needs for psychological support. The empirical findings on the manifestation of PTSD symptoms in military personnel served as the basis for developing targeted methodological recommendations. The article offers practical guidelines

for psychologists working with combat veterans, including staged intervention strategies, principles of safe communication, stabilization techniques, and the creation of conditions conducive to effective psychological rehabilitation. The necessity of an interdisciplinary approach to overcoming the consequences of PTSD and the development of a nationwide psychosocial support system for service members is substantiated. The results obtained have both scientific and practical value for improving the system of psychological assistance to military personnel under current conditions.

Key words: *post-traumatic stress disorder, military personnel, combat trauma, psychological assistance, psychocorrection, psycho-emotional state, psychotherapy, combat stress, psychological rehabilitation.*

Постановка проблеми. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військовослужбовців є однією з найактуальніших проблем сучасної психотерапії та військової психології, особливо в умовах війни в Україні. Постійна загроза життю, втрата побратимів і переживання бойового стресу формують глибоку психологічну травму, яка не зникає самостійно та вимагає професійної допомоги. При цьому багато військових уникають звернення до фахівців через стигматизацію психологічних розладів, культуру «непохитності» та недовіру до цивільних психологів.

Наразі в Україні спостерігається дефіцит спеціалістів, які володіють ефективними методами психокорекції ПТСР та враховують специфіку бойового досвіду. Існує нагальна потреба в розробці адаптованих програм допомоги, які поєднують доказові підходи з урахуванням військової субкультури. Психологічна підтримка військових є не лише клінічно важливою, а й критичною для стабільності суспільства та національної безпеки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченню проблеми психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом присвячені праці О. Кокуна, І. Пішко, Н. Лозінської, В. Олійника, С. Хоружого, С. Ларіонова, М. Сириці, М. Салюка, М. Меркулова, Л. Міхеєвої, М. Олійника, А. Широких, Н. Пантелеймонової, А. Пападопулоса, А. Куш, Ю. Лахтаріної. У наукових працях висвітлено клінічну картину ПТСР у військовослужбовців, його психологічні механізми, вплив на емоційний стан, поведінкові реакції та процеси ресоціалізації. Значну увагу приділено аналізу проявів бойової травматизації, тривожних і депресивних симптомів, а також методам психокорекції та супроводу ветеранів і їхніх родин.

Водночас, попри наявні теоретичні й емпіричні напрацювання, відчутною залишається потреба у цілісній, адаптованій до реалій повномасштабної війни системі психокорекції ПТСР, яка враховує специфіку військової культури, ментальні бар'єри до звернення по допомогу та необхідність міждисциплінарної взаємодії на всіх етапах реабілітації.

Мета статті – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом, визначити специфіку психоемоційного стану осіб з бойовим досвідом, узагальнити сучасні психокорекційні підходи та розробити практичні рекомендації щодо ефективної психологічної підтримки в умовах збройного конфлікту.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це складний психічний стан, що виникає як наслідок пережиття екстремальних травматичних подій, пов'язаних із реальною загрозою життю чи фізичному благополуччю. У контексті військової служби особливого значення набуває бойова травматизація – пряме або опосередковане зіткнення з насильством, смертю, пораненням, руйнуваннями та втратами.

Як зазначає М. Олійник, в умовах війни «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) стає однією із найбільш поширених психологічних патологій. Особливо, якщо мова йде про військовослужбовців – людей, які перебувають у зоні бойових дій. ПТСР у військових діагностують дуже часто, саме тому дана проблема актуальна сьогодні та буде залишатись такою ще довгий час» [1, с. 60].

Психотравмуючі події, які спричиняють ПТСР у військових, мають свою специфіку. Як підкреслює А. Пападопулос, «ситуація не лише загрожує їхньому життю, а й супроводжується опосередкованим переживанням смерті та поранення товаришів. Такі переживання спричиняють інтенсивну психологічну напругу, яка підкріплюється постійними негативними очікуваннями» [2, с. 42].

На думку А. Широких та Н. Пантелеймонової, посттравматичний стресовий розлад є серйозною проблемою для військовослужбовців, оскільки «суттєво впливає на їхнє психічне, фізичне та емоційне здоров'я, спричиняючи ризик інвалідації та ускладнення процесу соціальної адаптації» [3, с. 188].

Дослідники М. Салюк та М. Меркулов виділяють такі ключові симптоми ПТСР у військовослужбовців, як:

- інтрузійні спогади (флешбеки, кошмари, нав'язливі думки);
- емоційне оніміння та уникнення (відчуження, уникнення тригерів, втрата інтересу);
- гіперзбудження (агресія, тривожність, безсоння, дратівливість) [4, с. 114].

Ці симптоми спричиняють хронічну дезадаптацію, що унеможливорює повноцінне функціонування військовослужбовця після завершення бойових дій.

Посттравматичний стресовий розлад має глибокий і тривалий вплив на особистість військовослужбовця, формуючи порушення як у когнітивній, так і в емоційній та поведінковій сферах. Тривале перебування в умовах бойового стресу, постійна загроза життю, втрата побратимів, відчуття безсилля – усе це сприяє виникненню деструктивних психоемоційних станів, які зберігаються навіть після завершення бойових дій.

Посттравматичний розлад суттєво змінює структуру особистості: знижує рівень адаптації до мирного життя, підсилює соціальну ізоляцію, порушує систему цінностей, викликає відчуття втрати сенсу та емоційну притупленість. Це загострює фрустрацію, знижує мотивацію до активної взаємодії із зовнішнім середовищем та підвищує ризики девіантної або саморуйнівної поведінки. Військовослужбовці нерідко стикаються з труднощами у спілкуванні з близькими, ухиляються від соціальних контактів, проявляють байдужість або надмірну реактивність у побуті.

За результатами емпіричного дослідження Л. Міхєєвої та М. Олійника, до найпоширеніших психологічних реакцій на бойову травму відносяться: підвищена дратівливість, емоційне виснаження, апатія, тривожність, депресивні стани, фобічні прояви, соматичні скарги та навіть суїцидальні думки [5, с. 126].

У методичних рекомендаціях О. Кокуна та співавторів звертається увага на те, що «військові з ПТСР часто мають знижений рівень соціального функціонування, відчувають постійну загрозу, мають труднощі у побудові близьких стосунків та схильність до емоційної ізоляції» [6, с. 48].

Вони не лише фізично дистанціюються від оточення, а й внутрішньо «закриваються» від світу, що зумовлює ускладнення процесів ресоціалізації. Особливо складною є ситуація повернення до мирного середовища без належної психологічної підготовки або психосоціальної підтримки. Відсутність фахової допомоги на етапі демобілізації значно підвищує ризики хронізації симптоматики ПТСР та ускладнює відновлення базових функцій особистості, включно з емоційною стабільністю,

самоідентифікацією та здатністю до побудови довірливих стосунків.

Саме тому, наслідки бойової травматизації не обмежуються лише моментом переживання екстремальної ситуації, а тривають у часі, трансформуючи внутрішній світ особистості військового та потребуючи тривалої, професійно організованої психологічної допомоги.

Психологічна допомога військовим із ПТСР має базуватись на доказових та адаптованих до військового досвіду підходах. У методичному посібнику під керівництвом О.М. Кокуна [6] описано основні моделі: когнітивно-поведінкова терапія – корекція деструктивних переконань, подолання реакцій уникнення, психодинамічний підхід – робота з витісненими емоціями та глибокими конфліктами, гуманістичний підхід – підтримка особистісного зростання, прийняття, емпатія, інтегративні моделі – поєднання технік залежно від потреб клієнта.

На думку Ю. Лахтариної, допомога має бути багаторівневою: від етапу стабілізації до роботи з травмою та сприяння ресоціалізації [7, с. 59]. Ефективність залежить не лише від методики, а й від готовності психолога до взаємодії з військовими, які часто мають високий рівень недовіри до «цивільних» фахівців.

Також, як зауважує А. Куц, важливо враховувати «військову субкультуру» – жорстку ієрархічність, мовні коди, схильність до емоційної стриманості [8, с. 33]. Без розуміння цих особливостей допомога може бути неефективною або навіть викликати опір.

Ефективна психологічна допомога військовослужбовцям із ПТСР потребує не лише професійної компетентності, а й глибокого розуміння контексту бойового досвіду, психотравматичних механізмів та специфіки військової культури. Лише поєднання доказових терапевтичних підходів із чутливістю до унікальних потреб військових клієнтів дозволяє забезпечити результативну підтримку та сприяти їхній повноцінній ресоціалізації.

З метою поглибленого аналізу особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які мають бойовий досвід, було проведено емпіричне дослідження за участю 52 респондентів з офіційно діагнованим ПТСР.

Для досягнення поставленої мети застосовано валідний психодіагностичний інструментарій, що забезпечив комплексне вивчення як зовнішніх стресогенних чинників, так і внутрішніх психоемоційних характеристик учасників дослідження:

1. Анкета «Стрес-фактори», розроблена науково-дослідним відділом воєнно-психологічних

досліджень Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України, використовувалась для ідентифікації та оцінки значущості бойових психотравматичних подій, які найбільшою мірою впливають на психологічний стан військових.

2. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) (Т. Keane) дала змогу визначити інтенсивність та структуру симптомів ПТСР, зокрема таких, як інтрузії, уникнення, гіпервозбудження та ступінь загальної психоемоційної дезадаптації.

3. Тест на визначення стресостійкості особистості (за методикою В. Семіченка) був застосований для діагностики індивідуального рівня стресостійкості як важливого захисного ресурсу в умовах психотравматичного навантаження.

Обґрунтований добір методик забезпечив багатовимірний аналіз досліджуваного явища, дозволив виявити характерні закономірності перебігу ПТСР у військовослужбовців та сформулювати емпіричну основу для подальших психокорекційних інтервенцій.

Результати, отримані за методикою «Стрес-фактори», засвідчили, що військовослужбовці з посттравматичним стресовим розладом найчастіше зазнають сильного психоемоційного навантаження під впливом бойових чинників, пов'язаних з реальною загрозою життю, втратою побратимів, а також морально-етичними конфліктами. У таблиці наведено п'ять найбільш значущих стрес-факторів, які найчастіше фігурували серед топових у відповідях учасників дослідження.

Дані, отримані в результаті діагностики за методикою «Стрес-фактори», свідчать про те, що ключовими тригерами розвитку посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців є ситуації, пов'язані з реальною загрозою життю, втратою товаришів та моральною відповідальністю за наслідки бойових дій. Це підтверджує високу емоційну травматизацію військових у сучасних умовах війни в Україні та обґрунтовує потребу в адресній психологічній підтримці, адаптованій до контексту бойового досвіду.

Результати, отримані за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), дозволили визначити рівень вираженості симптоматики ПТСР у досліджуваній вибірці з 52 військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Результати, отримані за Міссісіпською шкалою, підтверджують наявність високого рівня посттравматичної симптоматики серед обстежених військовослужбовців: понад половина (53,9 %) респондентів мають клінічно виражений ПТСР, що супроводжується інтенсивними проявами вторгнення, уникнення, гіпервозбудження, а також почуття провини та суїцидальними тенденціями. Ще 34,6 % виявляють помірні прояви дезадаптації, що потребують психологічного супроводу (табл. 2).

Отримані дані достовірно відображають реальний психічний стан військовослужбовців, які виконують бойові завдання в умовах тривалої війни в Україні, та вказують на необхідність системної психокорекційної та реабілітаційної роботи з цільовими групами.

Результати, отримані за тестом на визначення стресостійкості особистості (за В. Семіченком), дозволили оцінити рівень здатності військовослужбовців протистояти бойовому стресу як одного з ключових психологічних ресурсів адаптації в умовах ПТСР (рис. 1).

На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що 67,3 % військовослужбовців (високий і достатній рівні) мають достатній ресурс стресостійкості, що дозволяє їм загалом ефективно функціонувати в умовах бойового навантаження. Разом із тим, 32,7 % респондентів (задовільний та недостатній рівні) демонструють знижену здатність до подолання стресу, що створює ризики для їхнього психічного стану та потребує додаткової психологічної підтримки. Отримані дані свідчать про варіативність рівнів стресостійкості у вибірці та підтверджують актуальність диференційованого підходу в організації психологічного супроводу військовослужбовців із ПТСР.

Проведене емпіричне дослідження з використанням валідних психодіагностичних методик

Таблиця 1

Найбільш значущі стрес-фактори серед військовослужбовців із ПТСР (n = 52)

№ з/п	Стрес-фактор	Кількість респондентів	Частка від вибірки (%)
1	Ситуації, які загрожують життю	47	90,4 %
2	Загибель побратимів	43	82,7 %
3	Страхітливі картини смерті, людських втрат	39	75,0 %
4	Страх потрапити в полон	34	65,4 %
5	Докори сумління, морально-етичні внутрішні конфлікти	32	61,5 %

Таблиця 2

**Розподіл військовослужбовців за рівнями посттравматичних реакцій
за Міссісіпською шкалою (n = 52)**

№ з/п	Рівень психоемоційного стану	Кількість респондентів	Частка від вибірки (%)
1	Добре адаптовані (<76 балів)	6	11,5 %
2	Помірна симптоматика (76–129 балів)	18	34,6 %
3	Виразений ПТСР (≥130 балів)	28	53,9 %

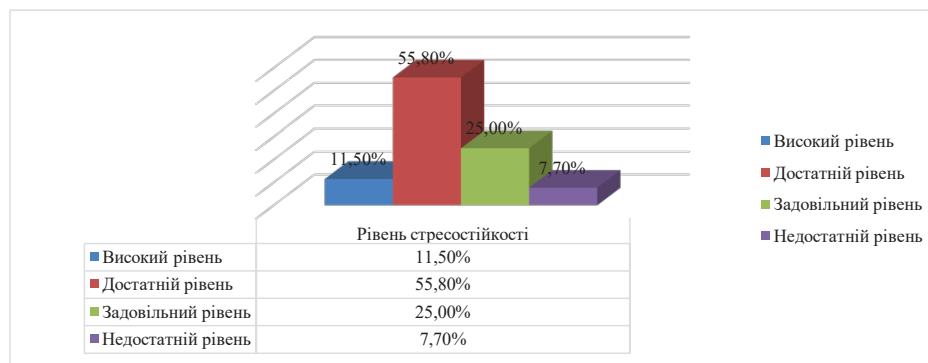


Рис. 1. Рівні стресостійкості серед військовослужбовців із ПТСР (n = 52)

дозволило виявити ключові психотравмувальні чинники, рівень вираженості симптоматики ПТСР та потенціал стресостійкості у військовослужбовців з бойовим досвідом. Найбільш значущими стрес-факторами виступають загроза життю, втрата побратимів і моральні конфлікти. За Міссісіпською шкалою понад половина респондентів мають клінічно виражений ПТСР, а третина – помірні симптоми, що свідчить про необхідність інтенсивного психологічного втручання. Водночас більшість учасників демонструють достатній рівень стресостійкості, що створює сприятливе підґрунтя для подальшої психокорекції. Сукупні результати підтверджують доцільність комплексного, адаптованого до бойового досвіду підходу до психореабілітації військовослужбовців.

Спираючись на результати комплексного дослідження військовослужбовців із клінічно вираженим або помірним рівнем ПТСР, було сформовано систему рекомендацій, орієнтованих на практичну допомогу психологам у роботі з даною категорією осіб:

1. Робота з психотравмувальними чинниками. У роботі з військовими доцільно використовувати стабілізаційні техніки, спрямовані на зменшення гіперзбудження та панічних реакцій. До ефективних належать:

– техніка «заземлення» (grounding), яка допомагає повернути клієнта до «тут і тепер»;

– дихальні вправи (наприклад, «box breathing», «4-7-8»), які знижують рівень тривожності та сприяють фізіологічному заспокоєнню.

Терапевтична робота передбачає застосування методів:

– експозиційної терапії (Prolonged Exposure) – для безпечного проговорення травматичних подій;

– EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – для переробки інтрузивних спогадів;

– наративної терапії, яка дає змогу структурувати особисту історію, інтегруючи бойовий досвід.

2. Робота з клінічним ПТСР. Для осіб із вираженою симптоматикою рекомендовано поетапну терапевтичну модель:

– 1–3 сесії: психоедукація, формування безпечного терапевтичного простору;

– 4–8 сесій: когнітивна реструктуризація – опрацювання переконань типу «я небезпечний», «я винен»;

– 9+ сесій: глибинна робота з травмою (уявне повторне переживання, тілесна робота тощо).

Серед ефективних підходів – Trauma-Focused CBT, тілесно-орієнтована терапія (наприклад, Somatic Experiencing), а також групова терапія військових, яка створює простір для безпечного обміну досвідом та нормалізації емоцій.

3. Розвиток стресостійкості. Для підвищення адаптивних ресурсів доцільно впроваджувати:

– тренінги резилієнтності (модель Penn Resilience Program), що навчають гнучкості мислення, цілепокладання, самопідтримці;

– щоденники самоспостереження, у яких фіксуються тригери, емоції, способи реагування;

– психогігієнічні навички (режим сну, фізична активність, відпочинок), які підтримують стабільність функціонування нервової системи.

Також ефективними є короткі вправи: «Коло контролю» (що залежить / не залежить від мене), «Безпечне місце» (візуалізація), «Лист у майбутнє» (формування образу відновленого себе).

4. Врахування військової субкультури. Контакт із військовими має будуватися на повазі до внутрішньої ієрархії, мінімізації емоційної експресії психолога та дотриманні структурованого стилю комунікації. Слід уникати «цивільного жаргону» та дати чітке розуміння цілей роботи. Необхідно діяти професійно, але рівно й по-партнерськи.

5. Етапність реабілітаційної роботи:

– Кризовий етап (перші тижні після повернення): стабілізація, робота з тривожністю, тілесна регуляція.

– Глибинна фаза (2–6 місяців): опрацювання ядра травми, корекція переконань, емоційна інтеграція.

– Ресоціалізація: супровід у поверненні до сім'ї, роботи, соціальних ролей, профілактика рецидиву.

Психологічна допомога військовослужбовцям з ПТСР повинна бути науково обґрунтованою, структурованою та водночас гнучкою до індивідуальних потреб. Комбінація доказових підходів (CBT, EMDR, PE, тілесно-орієнтованих методів),

адаптація до військового контексту та тривале психосоціальне супроводження є ключовими умовами ефективної реабілітації. Така допомога не лише знижує симптоматику, а й сприяє відновленню повноцінного функціонування та гідному поверненню до мирного життя.

Висновки. Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що психологічна допомога військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом є комплексним, багаторівневим процесом, який потребує поєднання доказових психотерапевтичних підходів, адаптації до специфіки військової культури, врахування індивідуальних особливостей перебігу бойової травматизації та етапності реабілітації. Проведене теоретико-емпіричне дослідження засвідчило, що провідними тригерами ПТСР є загроза життю, втрата побратимів і моральні конфлікти, а клінічна симптоматика у більшості військовослужбовців носить виражений характер. Разом із тим, достатній рівень стресостійкості у частини респондентів створює передумови для ефективної психокорекційної роботи. Запропоновані методичні рекомендації демонструють актуальність етапного, цільового, ресурсно-орієнтованого підходу до допомоги, що включає стабілізаційні техніки, когнітивну реструктуризацію, тілесно-орієнтовані практики та врахування військової субкультури як ключової умови успішної психореабілітації військових із ПТСР у сучасних умовах. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці адаптованих програм психореабілітації для військовослужбовців із ПТСР та удосконаленні міждисциплінарного підходу до їх психологічного супроводу.

REFERENCES:

1. Oliinyk, M. (2023). *Psykhologichni osoblyvosti proiavu posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtiv u period resotsializatsii* [Psychological features of PTSD in servicemen during resocialization] (Master's thesis). Khmelnytskyi National University [in Ukrainian].
2. Papadopoulos, A.K. (2023). *Sotsialno-psykhologichna rehabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv z posttravmatychnym stresovym rozladom* [Social and psychological rehabilitation of servicemen with PTSD] (Master's thesis). Uman State Pedagogical University named after Pavlo Tychyna [in Ukrainian].
3. Shyrokikh, A., & Panteleimonova, N. (2024). *Psykhologichna pidtrymka viiskovosluzhbovtiv z posttravmatychnym stresovym rozladom* [Psychological support for servicemen with PTSD]. *Psykhologhiia: realnist i perspektyvy*, (23), 187-194 [in Ukrainian].
4. Saliuk, M.A., & Merkoulov, M.M. (2024). *Psykhologichni osoblyvosti proiavu posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtiv* [Psychological features of PTSD manifestation in servicemen]. *Molodyi vchenyi*, (4)128, 114-119 [in Ukrainian].
5. Mikheeva, L.V., & Oliinyk, M.P. (2023). *Empyrychne doslidzhennia psykhologichnykh osoblyvostei proiavu PTSR u viiskovosluzhbovtiv* [Empirical study of PTSD manifestations in servicemen]. *Psykhologichni travelohy*, (4)7, 123-129 [in Ukrainian].
6. Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Oliinyk, V.O., Khoruzhyi, S.M., Larionov, S.O., & Syrytsia, M.V. (2023). *Osoblyvosti nadannia psykhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtiam, veteranam ta chlenam yikhnikh simei tsyvilnymy psykhologamy* [Peculiarities of psychological assistance to servicemen, veterans, and their families by civilian psychologists]. Kyiv: 7BC [in Ukrainian].

7. Lakhtaryna, Y.S. (2020). *Psykhologichna pidtrymka viiskovosluzhbovtiv z PTSR* [Psychological support for servicemen with PTSD] (Master's thesis). Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko [in Ukrainian].
8. Kushch, A.M. (2023). *Osoblyvosti proiavu psykhologichnykh travm viiskovosluzhbovtiv, yaki berut uchast u boiovykh diiak* [Features of psychological trauma in combatants] (Master's thesis). Zaporizhzhia National University [in Ukrainian].