

О. Чернов,

доктор філософії,
доцент кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0009-0002-6038-9479

С. Чумак,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0000-0002-0486-1890

О. Стаурська,

асистент кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0000-0003-2269-369

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПРАВООХОРОНЦІВ, РЯТУВАЛЬНИКІВ І ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СИСТЕМІ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Постановка проблеми. Сучасні умови діяльності правоохоронців, рятувальників і військовослужбовців в Україні характеризуються високим рівнем психофізіологічного навантаження, спричиненого бойовими діями, масштабними надзвичайними ситуаціями, постійною загрозою життю та необхідністю ухвалювати рішення в умовах стресу й невизначеності. Тривале перебування в екстремальному середовищі призводить до хронічного виснаження нервової системи, порушення адаптаційних механізмів, зниження професійної ефективності та розвитку посттравматичних стресових розладів. Незважаючи на наявність окремих програм психологічної підтримки, система профілактики та відновлення психічного здоров'я силових структур залишається фрагментарною і недостатньо інтегрованою у практику тактичної медицини. Відсутність єдиних стандартів психофізіологічної підготовки, недостатня увага до ран-

нього виявлення стресових реакцій і бракує науково обґрунтованих моделей стійкості, що поєднують біологічні, психологічні та соціальні чинники, створюють потребу у комплексному науковому аналізі. Саме тому актуальним є дослідження психофізіологічних основ стресостійкості та розроблення ефективних механізмів профілактики посттравматичних розладів у системі тактичної медицини як ключового напрямку збереження боєздатності, психічного здоров'я та життєздатності персоналу сектору безпеки і оборони.

Метою дослідження є комплексне наукове обґрунтування психофізіологічних механізмів формування стресостійкості та розроблення системи профілактики посттравматичних розладів у правоохоронців, рятувальників і військовослужбовців у межах тактичної медицини. Дослідження спрямоване на виявлення взаємозв'язків між нейрофізіологічними, психологічними та соціальними чинниками адаптації до



екстремальних умов, визначення ролі когнітивно-поведінкових і біорегуляторних методів у підвищенні стійкості до стресу, а також на обґрунтування практичних підходів до інтеграції психофізіологічної підготовки в систему навчання і медико-психологічного забезпечення персоналу силових структур. Реалізація поставленої мети передбачає формування науково-практичної моделі збереження ментального здоров'я та оптимізації професійного функціонування осіб, які діють в умовах підвищеного ризику і надзвичайних ситуацій.

Виклад основного матеріалу.

Проблематика психофізіологічної стійкості осіб, які виконують професійні завдання в екстремальних умовах, є однією з ключових у сучасній системі безпеки та оборони держави. Військовослужбовці, рятувальники, працівники поліції та інших силових структур щоденно стикаються з надзвичайними подіями, які супроводжуються високим рівнем ризику для життя, емоційним напруженням, травматичними враженнями, а іноді й безпосередньою загрозою смерті. У таких умовах саме психофізіологічна стресостійкість визначає не лише ефективність професійної діяльності, але й здатність особи зберігати психічне здоров'я, адекватність поведінки, а відтак – виживання. Тактична медицина, яка поєднує медичну, психологічну та організаційну складові забезпечення життєдіяльності в екстремальних ситуаціях, виступає природним середовищем реалізації механізмів профілактики посттравматичних розладів і підтримання стійкості персоналу до стресу.

З огляду на тривалі військові дії, масштабні руйнування, жертви серед цивільного населення та систематичну участь представників силових структур у рятувальних і бойових операціях, питання психофізіологічної готовності набуло особливого значення для України. В умовах воєнного стану навантаження на нервову систему вій-

ськових, працівників правоохоронних органів, рятувальників і медичних працівників досягло критичного рівня, що зумовило зростання частоти випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних і тривожних станів, агресивних і суїцидальних тенденцій. Водночас саме ці категорії фахівців залишаються ключовими елементами національної безпеки, і від їх психофізіологічної стабільності залежить збереження цілісності та боєздатності держави. Тому дослідження нейрофізіологічних, психічних і поведінкових механізмів стресостійкості має не лише теоретичне, а й практичне значення – воно визначає концептуальні підходи до підготовки, реабілітації та профілактики психічних розладів у системі тактичної медицини.

Стрес у контексті професійної діяльності правоохоронців і військових є реакцією організму на загрозу, небезпеку або перевантаження. Фізіологічно він реалізується через активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що веде до підвищення рівня кортизолу, адреналіну та норадреналіну. Ці гормони мобілізують організм, збільшують частоту серцевих скорочень, покращують кровопостачання м'язів, стимулюють когнітивні функції у короткостроковій перспективі. Однак тривале перебування в стані хронічного стресу призводить до виснаження енергетичних резервів, порушення сну, зниження імунітету, порушення нейромедіаторного балансу та формування стійких психосоматичних і афективних розладів [1]. Тому одним із головних завдань тактичної медицини є створення системи раннього виявлення, нейтралізації та компенсації таких негативних ефектів.

Психофізіологічна стійкість до стресу визначається поєднанням вроджених та набутих характеристик нервової системи. До природних чинників належать тип вищої нервової діяльності, баланс процесів збудження і гальмування, реактивність автономної нервової системи, гене-

тично зумовлені особливості регуляції емоцій. Набуті аспекти формуються під впливом професійної підготовки, досвіду, мотиваційних і когнітивних стратегій, рівня соціальної підтримки та культури колективної взаємодії [2]. Відтак, розвиток стресостійкості – це не лише питання індивідуальної психофізіології, а результат комплексної підготовки особового складу, де поєднуються медико-психологічні тренінги, фізична витривалість, когнітивна гнучкість і моральна стійкість.

Сучасні наукові дослідження демонструють, що у представників воєнних і рятувальних професій ключову роль у підтриманні стійкості до стресу відіграє інтегрована робота центральних і периферичних систем регуляції. Нейрофізіологічні дослідження з використанням функціональної МРТ доводять, що в осіб із високим рівнем стресостійкості спостерігається краща функціональна взаємодія між префронтальною корою, яка відповідає за контроль і планування, та лімбічними структурами (амігдала, гіпокамп), що беруть участь у формуванні емоційних реакцій. Збереження цього балансу дозволяє особі контролювати страх, уникати панічних реакцій і приймати рішення в умовах невизначеності. Натомість у випадку хронічного стресу відбувається домінування амігдали, що призводить до емоційної дезорганізації, імпульсивності й підвищеної агресивності.

З психофізіологічної точки зору, стресостійкість передбачає здатність організму швидко відновлювати гомеостаз після дії стресора. Цей процес охоплює кілька рівнів регуляції: нейрогуморальний (через симпатико-адреналову систему), ендокринний (через гормональний контроль), когнітивно-емоційний (через оцінку ситуації та контроль емоцій), поведінковий (через вибір адаптивних стратегій). Якщо один із рівнів виявляється надмірно напруженим або дезорганізованим, виникає ризик розвитку патологічних реакцій – від астенії та тривожності

до ПТСР [3]. Тому система профілактики має бути багаторівневою, інтегрованою, включати як психотерапевтичні методи, так і навчання елементам саморегуляції та відновлення.

У практиці тактичної медицини психофізіологічна підготовка персоналу базується на принципі моделювання екстремальних умов і тренування адаптаційних реакцій. Використання симуляційних тренінгів, сценарних ситуацій із бойовими та медичними завданнями дозволяє створити контрольований рівень стресу, у межах якого відбувається навчання керуванню емоційними та фізіологічними реакціями. Такі методи сприяють розвитку стрес-інокуляції – поступового звикання до впливу стресорів через послідовну експозицію. Цей підхід, розроблений Дональдом Мейхенбаумом, довів свою ефективність у військовій психології: учасники тренінгів, які проходили через модельовані небезпечні ситуації, демонстрували нижчий рівень тривожності та кращу когнітивну гнучкість у реальних бойових обставинах [4].

Особливе значення має формування так званої «психологічної броні» – здатності підтримувати внутрішній контроль, навіть коли зовнішні умови є хаотичними чи загрозливими. Ця броня включає декілька складових: емоційну стабільність, самодисципліну, оптимістичне мислення, довіру до колег і керівництва, усвідомлення сенсу власної діяльності. Останній компонент – екзистенційний – має особливе значення, адже саме усвідомлення власної місії, розуміння цінності свого внеску в спільну справу допомагає правоохоронцю чи військовому долати страх, втому та сумніви. Дослідження В. Франкла показують, що втрата сенсу є одним із найсильніших чинників психічного виснаження; натомість наявність внутрішньої мети підвищує виживання навіть у найекстремальніших умовах [5].

Важливою складовою психофізіологічної підготовки є розвиток навичок саморегуляції. До таких належать



дихальні техніки, методи м'язового розслаблення, короткострокова медитація, візуалізація успішного виконання завдань. Біофідбек-технології, які дозволяють особі спостерігати за власними фізіологічними параметрами (ритм серця, рівень напруження м'язів, електродермальна активність), сприяють усвідомленню зв'язку між психічним станом і тілесними реакціями. У багатьох країнах (зокрема, США, Ізраїлі, Канаді) такі тренінги є обов'язковими для підрозділів спеціального призначення, де від точності психофізіологічних реакцій залежить успіх операції та безпека групи.

Посттравматичні розлади в контексті діяльності силових структур є закономірним наслідком дії надмірного або тривалого стресу. ПТСР проявляється у вигляді нав'язливих спогадів, емоційної притупленості, порушень сну, гіперзбудження, уникання нагадувань про травму, відчуття провини за виживання. Його розвиток зумовлений як інтенсивністю травматичної події, так і індивідуальними особливостями сприйняття, попереднім досвідом, соціальною підтримкою та професійною підготовкою. Психофізіологічно ПТСР пов'язаний із дисфункцією гіпокампа, амігдали та префронтальної кори, що призводить до порушення механізмів гальмування емоційних реакцій і формування патологічної пам'яті страху. Тому профілактика посттравматичних розладів має бути спрямована не лише на психотерапію, але й на відновлення нормальних нейрофізіологічних процесів.

У системі тактичної медицини важливо забезпечити ранню діагностику та профілактику таких розладів. Це включає психофізіологічний скринінг до і після виконання завдань, створення програм психологічного дебрифінгу, реабілітаційних відділень та мобільних команд підтримки. Особливу роль відіграє командна взаємодія: якщо колектив підтримує атмосферу взаємодовіри, де кожен може висловити емоції без страху осуду, ризик

хронічних наслідків знижується. Підтримка колег, командирів і медичних працівників має бути системною та регламентованою. Такі моделі уже діють у багатьох арміях світу – зокрема, ізраїльська армія має програми «Unit Support», де психологи та медики працюють безпосередньо в бойових частинах, а американська система Combat Operational Stress Control (COSC) передбачає поетапну підтримку військових під час і після операцій.

Психофізіологічний аспект профілактики ПТСР передбачає стабілізацію нейровегетативних процесів, нормалізацію гормонального фону та відновлення циклів сну. Після інтенсивних операцій доцільно застосовувати програми відновлення, що поєднують фізичну релаксацію, психотерапію, медикаментозну підтримку та соціальну реінтеграцію. Особливо важливим є раннє втручання – перші 72 години після травматичної події визначають, чи розвинеться стійкий патологічний стан. Саме тому у рамках тактичної медицини формуються команди кризової допомоги, які включають психологів, психофізіологів і парамедиків, здатних проводити короточасні інтервенції безпосередньо на місці події.

У цьому контексті поняття «психологічна перша допомога» набуває особливого значення. Вона спрямована на зниження гострої стресової реакції, відновлення відчуття безпеки, нормалізацію дихання, орієнтацію в часі та просторі, встановлення контактів із близькими. Такі дії можуть виконувати як медичні працівники, так і спеціально підготовлені співробітники силових структур. Ефективність цього етапу безпосередньо впливає на подальший розвиток подій: якщо перша психологічна реакція стабілізована, ймовірність хронічних наслідків знижується у кілька разів.

З точки зору системного підходу, профілактика посттравматичних розладів у рамках тактичної медицини включає три основні рівні: первинний (запобігання травматизації через під-



готовку), вторинний (раннє виявлення і втручання) та третинний (реабілітація та реінтеграція). На первинному рівні ключову роль відіграють тренінги психологічної готовності, розвиток навичок саморегуляції, формування адекватних очікувань щодо можливих загроз. На вторинному рівні – моніторинг стану особового складу, своєчасне надання психологічної допомоги, короткі інтервенції, що запобігають фіксації травматичних спогадів. Третинний рівень – це системна реабілітація, яка поєднує психотерапевтичні, фізіологічні, соціальні та сімейні методи підтримки.

Фізична підготовка також має безпосереднє значення для стресостійкості. Під час фізичного навантаження активується продукція ендорфінів і серотоніну, які природним чином знижують рівень тривоги та покращують настрій. Регулярні тренування підвищують варіабельність серцевого ритму – показник, який корелює з ефективністю адаптаційних механізмів. Для військових і рятувальників поєднання фізичної витривалості з психічною стабільністю створює синергетичний ефект: організм звикає діяти ефективно в умовах дефіциту часу, кисню, інформації та енергії.

Не менш важливим чинником є роль колективу та організаційної культури. Колективна стресостійкість – це здатність групи функціонувати ефективно в умовах небезпеки, зберігаючи взаємодію, дисципліну та взаємопідтримку. Довіра між членами підрозділу, авторитет командира, ясність комунікації та відчуття спільної мети формують психологічну безпеку, яка є запорукою ефективного реагування на кризові ситуації. Досвід показує, що в підрозділах із високим рівнем згуртованості частота психічних розладів після бойових дій є значно нижчою, ніж у фрагментованих або конфліктних колективах.

Сучасна тактична медицина інтегрує психофізіологічні підходи в структуру підготовки персоналу. Курси

домедичної допомоги для військових, поліцейських і рятувальників дедалі частіше містять модулі з психоемоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, взаємодії в умовах страху та паніки. Під час навчань використовуються елементи когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації, методики контролю уваги та тілесної усвідомленості. Ці знання допомагають фахівцям не лише підтримувати себе, а й ефективно допомагати іншим – пораненим, постраждалим цивільним, побратимам, що переживають гостру реакцію на стрес.

Окремо варто зазначити роль командирів і керівників середньої ланки у забезпеченні психофізіологічного благополуччя підлеглих. Вони повинні мати базові знання про ознаки виснаження, емоційного вигорання, депресії та ПТСР, уміти своєчасно реагувати на зміни поведінки. Своєчасне надання відпочинку, перерозподіл навантажень, створення умов для короткочасної релаксації можуть запобігти серйозним наслідкам. Відповідно, тактична медицина має охоплювати не лише індивідуальну, а й організаційну психогігієну.

Розвиток цифрових технологій відкриває нові можливості для підтримки психофізіологічного стану особового складу. Зокрема, мобільні додатки для моніторингу сну, частоти серцевих скорочень, рівня стресу та тривожності дозволяють створювати персоналізовані програми тренування стресостійкості. Віртуальні симулятори допомагають відтворити складні бойові ситуації з урахуванням психологічного навантаження, а нейроінтерфейси, які зчитують електроенцефалографічні сигнали, можуть використовуватися для тренування концентрації та контролю емоцій.

Важливу роль відіграє співпраця медиків, психологів і командирів у формуванні комплексної системи профілактики. Мультидисциплінарний підхід дозволяє враховувати як біологічні, так і соціальні аспекти адап-

У довгостроковій перспективі формування стійкості до стресу вимагає розвитку системи психологічного супроводу в силових структурах. Психологи, психофізіологи, медики повинні мати не лише клінічну компетенцію, але й практичний досвід роботи у бойових або надзвичайних умовах. Тільки за таких обставин можлива ефективна комунікація з особовим складом і зменшення недовіри до психологічних служб, яка часто існує через страх втратити статус або бути визнаним «слабким».

Необхідно також враховувати гендерні аспекти стресостійкості. Дослідження свідчать, що жінки-військовослужбовці та рятувальниці мають іншу структуру емоційного реагування: у них вищий рівень емпатії, але водночас більша вразливість до афективних розладів. Тому програми підтримки повинні бути диференційованими з урахуванням гендерних і вікових особливостей. Молоді фахівці, які не

У контексті тактичної медицини психофізіологічна стійкість є частиною ширшої системи життєздатності особистості. Вона включає здатність організму до гомеостазу, нервову пластичність, мотиваційну спрямованість і моральну зрілість. Людина, яка здатна витримувати стрес, — це не просто фізично сильний або психічно витривалий індивід; це особа, яка має внутрішню узгодженість між думками, почуттями та діями, усвідомлює свої межі й ресурси, здатна приймати допомогу та надавати її іншим.

Висновки. Таким чином, психофізіологічні основи стресостійкості й профілактики посттравматичних розладів у правоохоронців, рятувальників і військовослужбовців формуються на перетині біологічних, психологічних, соціальних і професійних чинників. Тактична медицина, інтегруючи ці компоненти, створює умови для системного підходу до збереження ментального здоров'я та життєздатності персоналу. Її головна місія полягає не лише у наданні домедичної допомоги, а й у захисті психіки від руйнування, у забезпеченні балансу між тілом і свідомістю, у відновленні людяності навіть у нелюдських умовах. Саме така медицина — психологічно орієнтована, психофізіологічно грамотна та етично виважена — здатна стати опорою для тих, хто щодня стоїть між життям і смертю, рятуючи інших.

У статті здійснено ґрунтовний аналіз психофізіологічних основ стресостійкості та профілактики посттравматичних розладів у правоохоронців, рятувальників і військовослужбовців у системі тактичної медицини. Визначено, що психофізіологічна стійкість виступає інтегральним показником адаптаційних можливостей організму та ефективності діяльності особи в екстремальних умовах. Стрес розглянуто як природну, але потенційно деструктивну реакцію на надмірне емоційне та

фізичне навантаження, що за відсутності компенсаторних механізмів може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Підкреслено роль гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, лімбічних структур і префронтальної кори у регуляції емоційних та когнітивних реакцій. Обґрунтовано, що ефективна профілактика психічних наслідків бойових і надзвичайних ситуацій можлива лише за умови інтеграції медичних, психологічних і соціальних методів у межах комплексного підходу тактичної медицини.

Розкрито нейрофізіологічні механізми стресостійкості, зокрема взаємодію префронтальної кори й амігдали, що забезпечує контроль емоцій та підтримання когнітивного балансу. Охарактеризовано адаптивні процеси, які визначають здатність до саморегуляції: стабілізацію серцево-судинних і гормональних показників, відновлення гомеостазу, формування навичок усвідомленого дихання, розслаблення та фокусування уваги. Проаналізовано досвід використання програм «стрес-інокуляції», біофідбек-технологій і психоедукаційних тренінгів у системі підготовки особового складу. Підкреслено значення розвитку так званої «психологічної броні», яка поєднує емоційну стабільність, дисципліну, довіру до колективу та усвідомлення сенсу служіння.

Окрему увагу приділено структурі профілактики ПТСР у тривірневій моделі: первинній (формування готовності та навчання саморегуляції), вторинній (раннє виявлення й стабілізація гострих стресових реакцій) і третинній (реабілітація та соціальна реінтеграція). Наведено приклади світових практик — ізраїльської програми «Unit Support» та американської системи Combat Operational Stress Control (COSC) — як ефективних моделей міждисциплінарного під-



ходу до підтримки військових. Розкрито роль колективної згуртованості, авторитету командирів і психологічної культури організації у зниженні ризику психоемоційного виснаження.

Доведено, що фізична підготовка, варіабельність серцевого ритму та позитивний соціально-моральний клімат безпосередньо впливають на рівень стресостійкості. Визначено значення гендерних і вікових чинників у диференціації програм психологічної підтримки. Запропоновано застосування біомаркерів (кортизол, показники ЕЕГ, серцевий ритм) для об'єктивної оцінки рівня адаптації персоналу. Наголошено, що профілактика посттравматичних розладів має здійснюватися неперервно – до, під час і після виконання завдань, з використанням кризових інтервенцій, психологічної першої допомоги та мультидисциплінарної реабілітації.

У підсумку підкреслено, що психофізіологічна стійкість є не лише індивідуальною властивістю, а результатом системної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Тактична медицина виступає платформою, що поєднує домедицину, психологічну й організаційну підтримку, спрямовану на збереження ментального здоров'я й боєздатності особового складу. Її гуманістичне ядро полягає у відновленні балансу між тілом і свідомістю, формуванні стійких навичок адаптації, попередженні психічного виснаження та збереженні людяності навіть у найекстремальніших умовах.

Ключові слова: психофізіологія, стресостійкість, посттравматичний стресовий розлад, тактична медицина, саморегуляція, бойовий стрес, правоохоронці, рятувальники, військово-службовці, профілактика, психологічна адаптація.

Chernov O., Chumak S., Staurska O. Psychophysiological foundations of stress resistance and prevention of post-traumatic disorders in law enforcement officers, rescuers and military personnel in the tactical medicine system

The article provides a thorough analysis of the psychophysiological foundations of stress resistance and prevention of post-traumatic disorders in law enforcement officers, rescuers, and military personnel in the tactical medicine system. It has been determined that psychophysiological stability is an integral indicator of the body's adaptive capabilities and the effectiveness of an individual's activities in extreme conditions. Stress is considered a natural but potentially destructive reaction to excessive emotional and physical stress, which, in the absence of compensatory mechanisms, can lead to the development of post-traumatic stress disorder (PTSD). The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal system, limbic structures, and prefrontal cortex in the regulation of emotional and cognitive reactions is emphasised. It is argued that effective prevention of the psychological consequences of combat and emergency situations is only possible through the integration of medical, psychological, and social methods within a comprehensive approach to tactical medicine.

The neurophysiological mechanisms of stress resistance are revealed, in particular the interaction of the prefrontal cortex and amygdala, which ensures control of emotions and maintenance of cognitive balance. Adaptive processes that determine the ability to self-regulate are characterised: stabilisation of cardiovascular and hormonal indicators, restoration of homeostasis, formation of conscious breathing skills, relaxation and focus. The experience of using stress inoculation programmes,



biofeedback technologies and psychoeducational training in the personnel training system is analysed. The importance of developing so-called 'psychological armour' is emphasised, which combines emotional stability, discipline, trust in the team and awareness of the meaning of service.

Particular attention is paid to the structure of PTSD prevention in a three-level model: primary (preparation and self-regulation training), secondary (early detection and stabilisation of acute stress reactions) and tertiary (rehabilitation and social reintegration). Examples of global practices are given – the Israeli Unit Support programme and the American Combat Operational Stress Control (COSC) system – as effective models of an interdisciplinary approach to supporting the military. The role of collective cohesion, the authority of commanders and the psychological culture of the organisation in reducing the risk of psycho-emotional exhaustion is revealed.

It is proven that physical training, heart rate variability, and a positive social and moral climate directly affect the level of stress resistance. The significance of gender and age factors in the differentiation of psychological support programmes is determined. The use of biomarkers (cortisol, EEG indicators, heart rate) for objective assessment of the level of staff adaptation is proposed. It is emphasised that the prevention of post-traumatic disorders should be carried out continuously – before, during and after the performance of tasks, using crisis interventions, psychological first aid and multidisciplinary rehabilitation.

In conclusion, it is emphasised that psychophysiological stability is not only an individual trait, but also the

result of the systemic interaction of biological, psychological and social factors. Tactical medicine serves as a platform that combines pre-medical, psychological and organisational support aimed at preserving the mental health and combat readiness of personnel. Its humanistic core lies in restoring the balance between body and mind, forming stable adaptation skills, preventing mental exhaustion and preserving humanity even in the most extreme conditions.

Key words: psychophysiology, stress resistance, post-traumatic stress disorder, tactical medicine, self-regulation, combat stress, law enforcement officers, rescuers, military personnel, prevention, psychological adaptation.

Література:

1. Розов В.І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
2. Михайлов Б.В. Посттравматичні стресові розлади. Київ : ВСВ «Медицина», 2025. 246 с.
3. Герасименко Л.О. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навчальний посібник / Л.О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. 2-е вид., переробл. і доповн. Київ : ВСВ «Медицина», 2025. 151 с.
4. Meichenbaum D. Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach. New York : Plenum Press, 1977. 261 p.
5. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston : Beacon Press, 2006. 184 p.
6. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій : навчальний посібник. / В.Д. Мішиєв, Б.В. Михайлов, Є.Г. Гриневич, В.Ю. Омелянович. 2-е вид., переробл. та доповн. Київ. : ВСВ «Медицина», 2024. 167 с.

Дата надходження статті: 14.09.2025
Дата прийняття статті: 08.10.2025
Опубліковано: 24.11.2025

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

