

УДК 159.9 – 057.36 (477)

Приходько І.І., д. психол. наук, професор, начальник науково-дослідного центру Національної академії Національної гвардії України, e-mail: prikhodko1966@ukr.net

ДОСВІД ФАХІВЦІВ РЕСПУБЛІКИ ХОРВАТІЯ З ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖЕРТВАМ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ 1991-1995 РОКІВ

Подано систему організації надання соціально-психологічної та психіатричної допомоги жертвам Вітчизняної війни 1991-1995 років, яка проходила у Республіці Хорватія, яка складається з комплексу лікувально-реабілітаційних установ та центрів підтримання психічного здоров'я населення, що розташовані по всій країні. Розкрито основні заходи психологічної роботи з військовослужбовцями, які проводилися психологічною службою збройних сил Республіки Хорватія під час Вітчизняної війни. Для визначення психологічної готовності військовослужбовців до бойових дій хорватськими військовими психологами розроблена методика, яка складалася з 40 питань за блоками: довіра до командира; єдність; турбота командування про підлеглих; дисципліна; пристосованість; самооцінка готовності; задоволеність. Викладено основні принципи, напрями та завдання Національної програми соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам Вітчизняної війни Республіки Хорватія. Розкрито основні заходи, які проводилися протягом 20 років у провідній установі з організації та надання спеціалізованої медичної та психологічної допомоги жертвам війни та постраждалим, які отримують психічні травми, – Національному центрі психічної травми Республіки Хорватія. Запропоновано шляхи покращення психіатричної допомоги та соціально-психологічної роботи з ветеранами антитерористичної операції, збереження психічного здоров'я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості у комбатантів.

Ключові слова: психологічна робота, соціально-психологічна допомога, психологічна реабілітація, комбатанти, жертви війни.

Представлена система организации оказания социально-психологической и психиатрической помощи жертвам Отечественной войны 1991-1995 годов, проходившей в Республике Хорватия, состоящая из комплекса лечебно-реабилитационных учреждений и центров поддержания психического здоровья населения, расположенных по всей стране. Раскрыты основные мероприятия психологической работы с военнослужащими, которые проводились психологической службой вооруженных сил Республики Хорватия во время Отечественной войны. Для определения психологической готовности военнослужащих к боевым действиям хорватскими военными психологами была разработана методика, состоящая из 40 вопросов по блокам: доверие командиру; единство; забота командования о подчиненных; дисциплина; приспособленность; самооценка готовности; удовлетворенность. Изложены основные принципы, направления и задачи Национальной программы социально-психологической и медицинской помощи жертвам Отечественной войны Республики Хорватия. Раскрыты основные мероприятия, проводимые на протяжении 20 лет в ведущем учреждении по организации и оказания специализированной медицинской и психологической по-

мощи жертвам войны и пострадавшим, которые получают психические травмы, – Национальном центре психической травмы Республики Хорватия. Предложены пути улучшения психиатрической помощи и социально–психологической работы с ветеранами антитеррористической операции, сохранения психического здоровья, повышения уровня психологической безопасности личности у комбатантов.

Ключевые слова: психологическая работа, социально-психологическая помощь, психологическая реабилитация, комбатанты, жертвы войны.

Постановка наукової проблеми. Актуальність вдосконалення заходів психологічної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій, що приймали участь у проведенні антитерористичної операції (АТО) на Сході України, обумовлена виникненням широкого кола різноманітних ознак бойового стресу та бойової психічної травми під час цієї екстремальної діяльності та по її завершенню. Вони в абсолютній більшості спочатку проявляються лише на донозологічному рівні, коли суб'єктивно не відчуються як хвороба, не порушуючи соціальну реадаптацію людини до звичайних мирних умов, але можуть проявлятися у специфічних та негативних умовах життєдіяльності. Згодом ці зміни в деяких комбатантів можуть трансформуватися у «відстрочену або тривалу відповідь на стресову подію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, що може викликати глибокий стрес». Ця рубрика F 43.1 представлена в міжнародній класифікації хвороб (МКБ–10, 2007) як окрема нозологічна категорія «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) та в американській DSM–V (2013), яка в останній час є предметом дослідження багатьох вчених у різних країнах [3; 5; 6; 11–13]. Тому необхідність розв'язання проблеми реабілітації (лат. *rehabilitatio* – відновлення) учасників АТО є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації, науковій літературі та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичний аналіз наукових досліджень показав, що психологічна реабілітація комбатанта – це діяльність, що здійснюється суб'єктами психологічної роботи, яка спрямована на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей і системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно виконувати бойові завдання і функціонувати в мирному соціумі [5]. Соціально–психологічна реабілітація направлена на прилучення комбатанта до повсякденної життєдіяльності, включення в соціальні відносини на основі відновлення психічних функцій і комунікативних здібностей. Медико–психологічна реабілітація передбачає мобілізацію психологічних ресурсів комбатантів для подолання наслідків поранень, травм, інвалідизації, зняття больових відчуттів, психологічну підготовку постраждалих до проведення операцій та супроводження у післяопераційному періоді.

В Україні дослідженням різних аспектів психологічної роботи з персоналом екстремальних професій займалися Л.М. Балабанова, В.І. Барко, О.В. Землянська, М.С. Корольчук, В.О. Лефтеров, Н.В. Оніщенко, В.І. Осьодло, Л.А. Перелигіна, Є.М. Потапчук, І.І. Приходько, О.Д. Сафін, О.В. Тімченко, С.І. Яковенко та багато ін. [1–4; 6–12]. В їх наукових працях визначено основні принципи, методи, засоби, заходи, технології проведення психологічної роботи з персоналом ризиконебезпечних професій у звичайних та екстремальних умовах.

Мета статті. Проаналізувати досвід фахівців Республіки Хорватія з організації та проведення психологічної роботи з жертвами Вітчизняної війни 1991-1995 рр. та визначити основні напрямки організації психологічної допомоги учасникам бойових дій та ветеранам, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. У період з 03.07.2016 р. по 10.07.2016 р. 11 психологів та психіатрів Національної гвардії України прийняли участь у навчальному семінарі в Республіці Хорватія (РХ) з організації та надання соціально-психологічної та медичної допомоги ветеранам та жертвам Вітчизняної війни 1991–1995 рр., частину матеріалів якого викладено у даній статті.

На початку 1990-х років з розпадом Республіки Югославія та проголошенням незалежності Республіки Хорватія протягом 1991-1995 рр. відбувався військовий збройний конфлікт між сербською та хорватською арміями, який пізніше отримав назву Вітчизняна війна. У війні прийняло участь більше 500 тис. хорватських захисників (населення Хорватії близько 4,5 млн. осіб), з яких 7609 загинуло, 1663 осіб зникло безвісті, 1013 ветеранів померло від наслідків хвороб та самогубства, усього у результаті бойових дій з цивільним населенням з хорватської сторони загинуло 13583 особи. На 2016 р. статус воєнних інвалідів мають 57109 ветеранів, з них хворих на ПТСР 21050 осіб, 6074 ветеранів мають комбіновані (з ПТСР) психічні розлади.

У цей же період разом з початком бойових дій відбувалося становлення психологічної служби хорватських збройних сил. Так, на початку війни проводилися, в основному, заходи інформаційно-психологічного впливу та надання психологічної допомоги, з 3-х посадових осіб, які здійснювали таку роботу, у бригаді (близько 1500 військовослужбовців) був лише 1 психолог, який перебував у статусі помічника командира бригади. Всього на той період активних бойових дій у збройних силах РХ загальною чисельністю 150000 військовослужбовців було 120 військових психологів. Характерним для того часу було те, що патріотично немотивований психолог на військову службу не призивався.

Основними напрямками психологічної роботи під час війни були:

✓ психологічний відбір військовослужбовців та підготовка до участі у бойових діях;

- ✓ психологічна готовність особового складу підрозділів до бойової (екстремальної) діяльності;
- ✓ психологічна допомога та підтримка військовослужбовців;
- ✓ психопрофілактика виникнення негативних психічних реакцій та станів, психічних розладів, які виникали у військовослужбовців під час бойової діяльності.

Професійний психологічний відбір кандидатів на військову службу у збройні сили РХ проводився незалежно від медичного відбору за відповідною системою. Однак результати відбору не завжди урахувалися при прийнятті рішення командуванням про придатність того або іншого кандидата до військової служби, тобто мали рекомендаційний характер.

Для визначення психологічної готовності військовослужбовців до бойових дій хорватськими військовими психологами була розроблена методика, яка складалася з 40 питань (час, що давався респондентам на відповіді, був обмежений до 5 хв.). Відзначимо, що для різних родів військ збройних сил РХ деякі питання методики змінювалися та були різними у зв'язку зі специфікою військово-професійної діяльності. Структурно вона складалася з таких блоків:

- ✓ довіра до командира;
- ✓ єдність;
- ✓ турбота командування про підлеглих;
- ✓ дисципліна;
- ✓ пристосованість;
- ✓ самооцінка готовності;
- ✓ задоволеність.

В кожному підрозділі проводилось анонімне обстеження 10 % особового складу кожні 3–4 місяці: за даний період обстеженням було охоплено близько 10000–15000 військовослужбовців. Результати обстеження представлялися не тільки командуванню збройних сил РХ, але й Службі безпеки РХ, Головному інспектору Міністерства оборони та Президенту РХ. При представленні результатів визначення психологічної готовності військовослужбовців до бойових дій завжди надавалися такі дані у динаміці за попередні дослідження у цифровій та графічній формах. На підставі проведеного аналізу відбувалися організаційно-штатні зміни командування військових частин та підрозділів, для участі у бойових діях направлялися тільки відповідно готові військові формування.

Із закінченням війни у збройних силах РХ, що налічували близько 150000 військовослужбовців, було вже 1200-1400 психологів (з них 64 % були жінки), з яких близько 75 % приймали безпосередню участь у бойових діях. Протягом цього часу 3-4 рази на рік проводилися навчально-методичні збори та семінари з підвищення кваліфікації військових психологів, які були направлені на покращення роботи з організації та надання психологічної допомоги діючим військовослужбовцям та ветеранам, звільненим у запас.

У цей же період (з 17.05.1993 р.) розпочала діяти професійна служба уряду з психологічної підтримки жертв війни, основним завданням якої на початку її діяльності було організація обліку постраждалих у війні та надання необхідної психологічної допомоги.

Із закінченням бойових дій у Хорватії значно збільшилася кількість випадків самогубств та психічних розладів серед ветеранів війни, переміщених осіб та полонених, які були звільнені з таборів для полонених (усього існувало 64 табори). Тому гостро постало питання про розроблення нормативно-правих документів та формування підрозділів з організації та надання соціально-психологічної та психіатричної допомоги. Так, вже з січня 1995 р. почали діяльність регіональні центри соціально-психологічної та психіатричної допомоги для ветеранів війни та цивільного населення. Спочатку такі підрозділи стали з'являтися у психіатричних клініках, де почали розроблятися та впроваджуватися програми медико-психологічної реабілітації постраждалих. Перша Національна програма соціально-психологічної та медичної допомоги учасникам та жертвам Вітчизняної війни була прийнята 28.01.1999 р. Друга програма була прийнята у 2005 р., в якій була покращена якість та розширений обсяг соціально-психологічних та медичних послуг, а також збільшена категорія жертв війни (прискіплива увага приділялася членам сімей захисників, особливо їхнім дітям та дружинам).

Сьогодні в Хорватії діє третя Національна програма, яка прийнята 30.01.2014 р., мета якої полягає у подальшому підвищенні загальної якості життя жертв війни, поглибленні соціально-психологічної реінтеграції мешканців окупованих територій, а також проведенні наукових досліджень і моніторингу захворюваності та смертності жертв війни. У цій розширеній програмі до жертв війни (користувачів програми) віднесли не тільки хорватських ветеранів, інвалідів та членів їхніх сімей, але й цивільних жертв війни, членів сімей вбитих, полонених або пропалих безвісті; жертв, які перенесли сексуальне насильство, та жертв-свідків. Користувачами цієї програми також є особи, які повертаються з миротворчих місій ООН, НАТО та учасники Другої світової війни.

Основними завданнями та принципами Національної програми є:

- ✓ надання психосоціальної підтримки;
- ✓ повна реінтеграція жертв війни у суспільство;
- ✓ організація органів місцевої влади для надання допомоги;
- ✓ безперервний та інтегративний;
- ✓ інтердисциплінарний;
- ✓ проактивно орієнтований.

Згідно з положенням про внутрішню організацію Міністерства оборони РХ було окремо створено у 1998 р. Міністерство ветеранів, яке стає відповідальним за організацію, обсяг та проведення заходів соціально-психологічної та медичної допомоги.

На сьогодні загальна система соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам війни РХ включає 21 регіональний центр соціально-психологічної допомоги, в яких з жертвами війни працюють соціальні працівники, психологи, юристи та лікарі (на даний час в цій системі працює 85 працівників різних сфер діяльності) та 5 центрів медичної допомоги (Національний центр психічної травми, розташований в центральній клінічній лікарні м. Загреб, який складається з клініки денного стаціонару, окремого Клінічного кризового центру, центру науково-дослідних проєктів, а також регіональні центри психічної травми, розташовані у центральних клінічних лікарнях м. Осіка, Пієка, Спліт).

Основні завдання, які покладаються на Центри медичної допомоги, такі:

- ✓ діагностика та лікування осіб з психічною травмою;
- ✓ високодиференційна розробка діагностичних процедур;
- ✓ науково-дослідна діяльність;
- ✓ післядипломна безперервна освіта різних фахівців усіх рівнів.

Послуги надаються шляхом амбулаторного та стаціонарного лікування, а також організоване цілодобове надання невідкладної допомоги фахівцями мобільних комплексних бригад з виїздом к потерпілому додому.

Зазначимо, що система соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам війни РХ будувалася та трансформувалася з урахуванням соціально-економічних можливостей держави, збільшенням кількості осіб, які цього потребували.

На сьогоднішній день провідну роль в організації та наданні спеціалізованої медичної та психологічної допомоги жертвам війни та постраждалим, які сьогодні отримують психічні травми, відіграє Національний центр психічної травми (далі Центр). Він був заснований у 1921 р. киянином професором Михайлом Лапінським як неврологічна клініка (школа медицини). З 1971 р. відбулося відокремлення психіатричного відділення, на базі якого створюється кафедра психіатрії медичного інституту. У 1985 році відкривається відділ психологічної медицини для надання психологічної допомоги у кризових ситуаціях та профілактики суїцидів у населення. До його складу входили психіатри, психологи, медичні сестри та соціальні працівники. На той час була наступна структура відділу: відділення невідкладної допомоги, денний стаціонар та відділення 24-годинної психологічної підтримки та допомоги по телефону (на той час це було перше відділення психологічної допомоги по телефону в Югославії).

Під час Вітчизняної війни 1991-1995 рр. відмічалася велика кількість різноманітних проявів гострих стресових реакцій, бойового стресу та бойової психічної травми. Фахівці Центру надавали психіатричну та психологічну допомогу пораненим під час бомбардування Загребу, травмованим військовим, а також жертвам серед цивільного населення.

Стационарна та амбулаторна допомога надавалася з використанням методів фармакотерапії, психотерапії, психологічної підтримки та корекції. На той час специфічним у постраждалих було те, що відмічалась високоінтенсивна клінічна картина з частою зміною поведінки, яка проявлялася ауто– та гетеродеструктивністю.

Після закінчення війни у період 1996-2001 рр. досвід роботи з хворими на ПТСР показав, що складовими лікування повинні бути не тільки медичні аспекти, але й більш вагомими та значущими психологічні та соціальні складові. Під час діяльності фахівці Центру почали стикатися з психічними проблемами, які виникали не тільки у колишніх комбатантів, але і у жертв серед цивільного населення (вимушені біженці, переселенці з ознаками ПТСР, наслідками сексуального насильства та ін.).

Травматичний досвід, що отримали комбатанти та цивільне населення, був базою для розвитку різних психіатричних розладів: ПТСР, депресії, суїцидів, наркоманії, алкоголізму та ін. На той час факторами, які негативно впливали на психіку населення, були: погана економічна ситуація в державі; недостатня кількість державних спеціалізованих закладів підтримання психічного здоров'я, а також тих, що знаходились на окупованих територіях; бідність; соціальні проблеми (нараховувалися низькі пенсії інвалідам війни) та ін. Характерною для того часу була висока коморбідність захворювань, до цього додавалися наркоманія, алкоголізм, депресія, аутоагресивна та делінквентна поведінка. Лікарі та психологи Центру проводили роботу з пацієнтами, в яких були соціальні та екзистенціальні труднощі: країна була з перехідною економікою, відновлювалася після війни. У проведеній роботі також відмічалось те, що була висока фрустраційність у порівнянні психічних травм, що виникали під час бойових дій, та соціальна чутливість на військову травму, коли після закінчення війни в суспільстві виникали питання про репарацію, ставлення до захисників (травмованих) тощо.

У період 2002-2006 рр. хорватські фахівці Центру почали стикатися з відкладеними або прихованими психічними розладами у осіб, які зверталися за допомогою. У багатьох з них відмічалися ускладнення протікання психічних розладів (психозів, депресії, наркоманії, збільшилася кількість суїцидів тощо). Також у ветеранів, інвалідів та жертв війни збільшилося відчуття соціальної незахищеності, несправедливості.

2007-2016 рр. характеризувалися проведенням економічних та політичних (демократичних) реформ в РХ, що позитивно вплинуло на психіку не тільки жертв війни, але й всього населення держави. Однак не всі прошарки населення були задоволені власним соціальним та економічним станом, почали з'являтися нові форми та проявлення ПТСР «мирного життя»: збільшилася кількість нападів ветеранів війни на банки, сексуального насилля, з'явився моббінг (буллінг) у колективах про-

ти ветеранів, збільшилося загострення хронічних психічних та соматичних розладів. Хорватські фахівці Центру почали відмічати таку тенденцію, що у родин інвалідів, які до цього часу добре піклувалися про ветеранів, почали з'являтися ознаки, подібні до симптоматики ПТСР. Однак добре проведена психопрофілактична робота показала позитивний результат щодо покращення звернення жертв війни та їх сімей до психологів та психіатрів для отримання кваліфікованої допомоги, це «їм роботи стало не соромно».

Сьогодні у Національному центрі психічної травми працюють 8 психіатрів, 5 психологів, 2 соціальних працівника, середній та молодший медичний персонал, всього близько 50 працівників. Щоденно до Центру звертаються постраждалі з різними кризовими психічними станами (прийом може проводитися без направлень) у середньому до 35 пацієнтів, здійснюється цілодобове телефонне психологічне консультування у середньому 45 особам, за 20 років існування Центру надано допомогу близько 760000 пацієнтам.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Для покращення психіатричної допомоги та соціально-психологічної роботи з ветеранами АТО, збереження їх психічного здоров'я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості у ветеранів пропонуємо:

1. Вдосконалити українську нормативно-правову базу з організації надання соціальної, психологічної та психіатричної допомоги ветеранам АТО.

2. У кожній обласній психіатричній лікарні організувати відділення для лікування ветеранів з ПТСР, в якому передбачити введення не тільки медичних посад (лікарів, медичних сестер та ін. працівників), але й психологів та соціальних працівників.

3. На базі профільних науково-дослідних інститутів Міністерства охорони здоров'я та Національної академії наук України створити Національні центри психічного здоров'я, в яких передбачити розгортання структурних підрозділів, подібних до тих, що успішно функціонують у РХ, для надання соціально-психологічної та психіатричної допомоги жертвам війни.

4. Перепрофілювати на профілактичну діяльність та створити при психоневрологічних диспансерах денні клініки для організації надання психіатричної допомоги та проведення соціально-психологічної роботи з ветеранами АТО.

Перспективи подальших розвідок полягають в удосконаленні організації системи соціально-психологічної роботи з ветеранами АТО, розробленню спеціальних психореабілітаційних та психокорекційних програм, направлених на профілактику виникнення ПТСР та інших психічних розладів у ветеранів АТО.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бандурка О. М., Землянська О. В. Психологія керівника: монографія. Харків: ХНУВС, 2013. 635 с.
2. Воробйова І. В., Приходько І. І., Полторак С. Т. та ін. Автоматизований психодіагностичний комплекс визначення професійної придатності кандидатів на військову службу в Національну гвардію України і навчання у вищі військові навчальні заклади МВС України : монографія. За заг. ред. проф. І. І. Приходька, 2-ге вид. Харків: НА НГУ, 2016. 297 с.
3. Кризова психологія: навч. посіб. За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. 383 с.
4. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ: монографія. Психотренінг в ОВС: практичний досвід, організація проведення та перспективи подальшого впровадження, 2-й т. Донецьк: ДЮІ, 2008. 286 с.
5. Литвинцев С. В., Снедков Е. В., Резник А. М. Боевая психическая травма. Москва: «Медицина», 2005. 431 с.
6. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: «Право», 2014. 584 с.
7. Осьодло В. І. Психологія професійного становлення офіцера: монографія. Київ: ПП «Золоті ворота», 2012. 354 с.
8. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький: НА ДПСУ, 2004. 323 с.
9. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності: монографія. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2013. 745 с.
10. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Тімченко О. В. та ін. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.
11. Приходько І. І. Система психологічної роботи з персоналом екстремальних видів діяльності, задіяних в антитерористичній операції. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2016. Вип. 19. С. 148–160.
12. Сафін О. Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадaptaції учасників антитерористичної операції. Наука і оборона. Київ, 2016. Вип. 1. С. 24–30.
13. Nash W. P. «The stressors of war» in combat stress injury: theory, research and management . Ed. C. R. Figley and W. P. Nash. New York: Routledge Press, 2007. P. 11–31.

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bandurka O. M., Zemljans'ka O. V. Psihologija kerivnika: monografija. Harkiv: HNUVS, 2013. 635 s.
2. Vorobjova I. V., Prihod'ko I. I., Poltorak S. T. ta in. Avtomatizovaniy psihodiagnostichnij kompleks viznachennja profesijnoï pridatnosti kandidativ na vijs'kovu sluzhbu v Nacional'nu gvardiju Ukraïni i navchannja u vishhi vijs'kovi navchal'ni zakladi MVS Ukraïni : monografija. Za zag. red. prof. I. I. Prihod'ka, 2–ge vid. Harkiv: NA NGU, 2016. 297 s.
3. Krizova psihologija: navch. posib. Za zag. red. prof. O. V. Timchenka. Harkiv: NUCZU, KP «Mis'ka drukarnja», 2010. 383 s.
4. Lefterov V. O. Psihologichni treningovi tehnologii v organah vnutrishnih sprav: monografija. Psihotrening v OVS: praktichnij dosvid, organizacija provedennja ta perspektivi podal'shogo vprovadzhennja, 2–j t. Donec'k: DJuI, 2008. 286 s.
5. Litvincev S. V., Snedkov E. V., Reznik A. M. Boevaja psihicheskaja travma. Moskva: «Medicina», 2005. 431 s.
6. Onishhenko N. V. Ekstrena psihologichna dopomoga postrazhdalim v umovah nadzvichajnoï situacii: teoretichni ta prikladni aspekti: monografija. Harkiv: «Pravo», 2014. 584 s.
7. Os'odlo V. I. Psihologija profesijnogo stanovlennja oficera: monografija. Kiïv: PP «Zoloti vorota», 2012. 354 s.
8. Potapchuk Є. M. Teorija ta praktika zberezhennja psihichnogo zdorov'ja vijs'kovosluzhbovciv: monografija. Hmel'nic'kij: NA DPSU, 2004. 323 s.
9. Prihod'ko I. I. Zasadi psihologichnoï bezpeki personalu ekstremal'nih vidiv dijal'nosti: monografija. Harkiv: Akad. VV MVS Ukraïni, 2013. 745 s.
10. Prihod'ko I. I., Kolesnichenko O. S., Timchenko O. V. ta in. Psihologija ekstremal'noï dijal'nosti: navch. posib. Za zag. red. prof. I. I. Prihod'ka. Harkiv: NA NGU, 2016. 571 s.
11. Prihod'ko I. I. Sistema psihologichnoï roboti z personalom ekstremal'nih vidiv dijal'nosti, zadijanih v antiteroristichnoï operacii. Problemi ekstremal'noï ta krizovoï psihologії. 2016. Vip. 19. S. 148–160.
12. Safin O. D. Ocnovni pidhodi do funkcionuvannja sistemi psihologichnoï rehabilitacii ta readaptacii uchastnikiv antiteroristichnoï operacii. Nauka i oborona. Kiïv, 2016. Vip. 1. S. 24–30.
13. Nash W. P. «The stressors of war» in sombat stress injury: theory, research and management . Ed. C. R. Figley and W. P. Nash. New York: Routledge Press, 2007. P. 11–31.