Society's Innovative Development Paradigms in the Era of Digital Transformation and Artificial Intelligence

Katowice 2026

Парадигми інноваційного розвитку суспільства в епоху цифрової трансформації та штучного інтелекту

Монографія

Редактори: Тетяна Несторенко,
Марина Ажажа

The University of Technology in Katowice Press

2026

Редакційна колегія:

Марина Ажажа – д.н.з держ.упр., професор,
Запорізький національний університет, Україна
Назар Добош – к.е.н., доцент, Національний університет «Львівська політехніка», Україна
Надія Дубровіна – к.е.н., PhD, доцент, Братиславський університет
економіки і менеджменту, Словаччина
Домініка Каліта – Сілезька академія
Олександра Мандич – д.е.н., професор, Державний біотехнологічний університет, Україна
Тетяна Несторенко – к.е.н., професор AS, Сілезька академія;
доцент, Бердянський державний педагогічний університет, Україна
Александер Остенда – PhD, професор AS, Сілезька академія
Ірина Остополець – к.психол.н., доцент, Мелітопольський державний педагогічний
університет ім.Б.Хмельницького, Україна
Інеса Хмеляр – к.п.н., доцент, КЗВО «Рівненська медична академія», Україна

Наукові рецензенти :

Вікторія Гурочкіна – д.е.н., професор, Зеленогорський університет
Андрій Папінко – PhD, Західноукраїнський національний університет, Україна
Віта Семанюк – д.е.н., професор, Західноукраїнський національний університет, Україна

Автори несуть повну відповідальність за текст, дані, цитати та ілюстрації.

ISBN 978-83-68422-12-2
DOI: 10.54264/M057

Редакційне упорядкування:
Видавництво Вищої технічної школи в Катовіце
Вул.Рольна, 43, 40-555 Катовіце, Сілезьке воєводство, Польща
tel. (32) 202 50 34; fax: (32) 252 28 75
email: kontakt@wydawnictwo.wst.pl
www.akademiaslaska.pl, www.wydawnictwo.wst.pl

Copyright by Academy of Silesia, Katowice, 2026

2.15. Передумови застосування спектрального аналізу для виявлення аномалій у процесах електроенергетичних ринків в реальному часі *(Олександр Кушнір)* 271

2.16. Просторова концентрація соціально-економічної активності України в умовах війни *(Наталія Лисяк, Наталія Самотій)* 279

2.17. «Розумна логістика» як драйвер штучного інтелекту в умовах Industry 5.0: виклики цифрової трансформації та перспективи соціотехнічної еволюції *(Вікторія Оглобліна, Каріна Бєлоконь, Сергій Загородній)* 287

2.18. Прогнозування цін на електроенергію на ринках «На добу наперед», внутрішньодобовому та балансуючому: від статистичних моделей до глибокого навчання *(Дмитро Рибачок)* 295

2.19. Корпоративний договір як цивільно-правовий договір у корпоративному праві *(Микола Скаржинський, Ольга Зіньова)* 301

2.20. Інновації та інноваційність, як невід'ємні елементи розвитку та існування сучасного суспільства *(Олександр Скляренко)* 307

2.21. Інтелектуалізація пошуку та персоналізація клієнтського досвіду в електронній комерції на основі штучного інтелекту *(Тетяна Тардаскіна)* 314

РОЗДІЛ 3. СОЦІОГУМАНІТАРНІ ПАРАДИГМИ, ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ І ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ 323

3.1. Еволюція штучного інтелекту: сучасні тенденції та нові вектори розвитку *(Валентина Воронкова, Ольга Венгер, Олександр Фурсін)* 324

3.2. Коеволюційно-синергетична парадигма розвитку штучного інтелекту: самоорганізація, нелінійність і соціотехнічна трансформація *(Валентина Воронкова, Віталіна Нікітенко, Андрій Крупа)* 330

3.3. Онлайн-платформи як інструмент цифровізації та підвищення доступності соціальних послуг в Україні *(Олена Балухтіна)* 336

3.4. Моделювання поведінкових стратегій LLM-агентів в ітераційній грі «дилема в'язня» *(Валентин Водяницький, Валентина Юскович Жуковська)* 342

3.5. Ефективні шляхи та методи боротьби з тривожністю підлітків ВПО *(Людмила Галічій, Світлана Шевченко)* 351

3.6. Інноваційні цифрові технології психологічної підтримки військовослужбовців при роботі з травмою *(Олеся Єсіна)* 357

3.7. Трансформаційна гра як інструмент формування психологічного благополуччя особистості *(Дар'я Камишан)* 364

3.8. Особливості психологічного навантаження на бойових медиків в умовах війни *(Ігор Коваль, Роман Яремко, Каріна Дида)* 369

3.9. Психологічні особливості розвитку мотиваційної сфери внутрішньо переміщених осіб засобами арт-терапії *(Ірина Колдун, Світлана Шевченко)* 376

3.10. Сучасні технології та інноваційні підходи до багаторічної підготовки спортсменів і спортсменок у біатлоні *(Сергій Лазоренко, Віта Ворона)* 384

3.11. Цифрова емпатія як новий феномен психології онлайн-комунікації *(Юрій Ліннік, Дмитро Лисиця, Юлія Лисиця)* 393

3.8. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА БОЙОВИХ МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ігор Коваль, Роман Яремко, Каріна Дида

Анотація. *У розділі розглянуто особливості психологічного навантаження, якого зазнають бойові медики в умовах воєнного часу. Актуальність дослідження зумовлена високим рівнем психоемоційного напруження та ризиком виникнення стресових і посттравматичних розладів у представників цієї професійної групи. Проаналізовано основні чинники психологічного навантаження, зокрема постійну загрозу життю, відповідальність за життя поранених, дефіцит часу під час прийняття рішень та вплив травматичних подій. Визначено специфіку емоційних, когнітивних і поведінкових проявів психологічної напруги в бойових медиків. Обґрунтовано важливість індивідуальних і соціальних ресурсів, зокрема життєстійкості, професійної підготовки та підтримки в колективі. Окреслено напрями надання психологічної допомоги та профілактики негативних наслідків професійного стресу. Зроблено висновок про необхідність системного підходу до збереження психічного здоров'я бойових медиків в умовах війни.*

Ключові слова: *психологічне навантаження, бойові медики, стрес, життєстійкість, психічне здоров'я, війна.*

З початком збройної агресії рф проти України роль медичних підрозділів Збройних Сил України набула особливої цінності, а потреба у кваліфікованих фахівцях щодня суттєво зростає. Медичні сили ЗСУ – це люди, що напряму відповідають за організацію медичного забезпечення особового складу, а отже, відповідають за життя кожного з військовослужбовців, зокрема й своє. Вони надають життєво необхідну допомогу та підтримку як на фронті, так і в тилу.

Специфіка діяльності бойових медиків полягає в тому, що вони є повноцінною бойовою одиницею підрозділу, а це суттєво підвищує рівень їхнього професійного ризику. Вони перебувають у найгарячіших зонах разом зі своїми бійцями, виконують службові обов'язки, заступають на чергування та можуть брати участь у наступальних операціях. Іншими словами, бойовий медик виконує основні функції військовослужбовця задля ефективної роботи підрозділу (Чуловська, 2026).

До обов'язків бойового медика, окрім виконання загальних функцій військовослужбовця, входять: надання невідкладної медичної допомоги постраждалим в бойових умовах; чергування на пункті сортування поранених; проведення навчань з тактичної медицини для підрозділу; проведення евакуації з місця поранення постраждалих; медичний супровід штурмових операцій; збір та обробка санітарних даних тощо (Міністерство оборони України, 2024).

Професійний ризик у діяльності бойових медиків – це потенційна небезпека, пов'язана з виконанням їхніх службових обов'язків. Іншими словами, це ймовірність виникнення обставин, які можуть становити загрозу для їхнього життя та здоров'я (зокрема психічного) у зоні ведення бойових дій. У межах даного розділу такі ризики доцільно розглядати крізь взаємозв'язок фізичних, психологічних, організаційних і соціальних чинників.

Психологічні ризики тісно пов'язані з фізичними, оскільки одні можуть викликати або посилювати інші. Наприклад, у публікації (Чернюк, 2025) описано випадок, коли головний сержант медроти 41-ї ОМБр Богдан із Калинівки разом із побратимом подолав понад 22 кілометри пішки під постійною загрозою атак ворожих дронів. За словами Богдана, повернення ускладнилося через посилення активності ворога. Цей випадок демонструє, що безпосередня загроза життю та фізичному здоров'ю водночас створює значний психологічний тиск.

Тривале функціонування за такого рівня небезпеки, постійна готовність до загрози, висока відповідальність та необхідність оперативно приймати рішення за умови дефіциту часу сприяють накопиченню психологічного напруження, хронічної втоми й емоційного виснаження. За певних обставин переживання травматичних подій може сприяти виникненню гострих стресових реакцій і підвищувати ризик розвитку посттравматичних розладів.

Додаткове психологічне навантаження зумовлене специфікою професійної діяльності. Постійний контакт із тяжко пораненими, систематичне спостереження за людськими стражданнями і смертю, необхідність надавати допомогу за умов обмежених ресурсів, а також переживання ситуацій, у яких врятувати постраждалого неможливо, підвищують ризик професійного виснаження та різних форм психотравматизації (Бамбурак, 2018).

Однією з форм непрямого травматичного впливу є вікарна травматизація. МакКанн та Перлман (1990) розглядають її як поступові психологічні зміни, що можуть формуватися у фахівців, які постійно працюють із постраждалими від травматичних подій. У діяльності бойових медиків цей механізм набуває особливого значення через повторюваний професійний контакт із наслідками тяжких поранень, болю та втрат. Актуальність проблеми підтверджує дослідження працівників екстреної медичної допомоги, проведене у США у 2019 році: серед 691 респондента ознаки вікарної травматизації були виявлені приблизно у 41%, а її вищий рівень був пов’язаний також із професійним вигоранням та втомою від співчуття (Renkiewicz & Hubble, 2023).

Окремим емоційним переживанням є гостре почуття провини або, так звана, «травма вцілілого», що може формуватися на тлі високої відповідальності за життя інших людей. Особливо гостро це проявляється після переживання ситуацій, у яких врятувати постраждалого неможливо або необхідно визначити пріоритетність надання допомоги.

Безпосереднє переживання бойовим медиком травматичних подій може мати низку негативних психічних наслідків, зокрема, сприяти розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР). ПТСР – це психічний розлад, який може формуватися внаслідок переживання однієї або декількох подій, пов’язаних із серйозною загрозою життю, фізичній чи психічній цілісності людини (World Health Organization, 2024). Для військовослужбовців такими подіями можуть бути безпосередня участь у бойових діях, перебування під обстрілами, отримання поранень або загибель побратимів. У випадку бойових медиків ризик для власного життя поєднується з багаторазовим професійним контактом із наслідками бойових дій та відповідальністю за життя інших людей, що надає травматичному впливу накопичувального характеру.

До основних проявів ПТСР належать повторне переживання травматичної події у вигляді нав’язливих спогадів, флешбеків або нічних кошмарів; уникання думок, ситуацій чи обставин, пов’язаних із пережитою травмою; а також стійке відчуття підвищеної загрози (World Health Organization, 2024). Окрім цього, можуть виникати емоційна притупленість, соціальна відстороненість, дратівливість, порушення сну, труднощі з концентрацією уваги, спалахи гніву та дисоціативні прояви. Такі зміни можуть безпосередньо позначатися на професійній ефективності, оскільки робота бойового медика потребує збереження концентрації, самовладання та здатності швидко приймати критично важливі рішення.

Водночас наявність травматичного досвіду не означає обов’язкового розвитку ПТСР. Реакція на психотравматичні події залежить від поєднання низки чинників, серед яких індивідуальні особливості нервової системи, попередній життєвий досвід, інтенсивність і тривалість травматичного впливу, а також рівень соціальної підтримки (Орищак, 2025).

У цьому контексті важливим є також поняття комплексного ПТСР, яке в МКХ-11 розглядається окремо та пов’язується з тривалим або повторюваним травматичним досвідом. Окрім основних проявів ПТСР, для нього характерними є порушення емоційної регуляції, стійке негативне уявлення про себе та труднощі у міжособистісних стосунках (World Health Organization, 2024).

До організаційних чинників, здатних посилювати психологічне навантаження, належать недостатньо ефективна організація командування та нестача особового складу для своєчасної ротації військовослужбовців, унаслідок чого перебування на одній позиції нерідко перевищує заплановані терміни. За таких обставин військовослужбовці протягом тривалого часу залишаються під впливом одних і тих самих стресових чинників, не маючи можливостей для фізичного та психологічного відновлення.

Особливого значення в умовах бойової діяльності набуває сон як базовий фізіологічний процес, що забезпечує відновлення організму, підтримання когнітивних функцій, емоційної рівноваги та адаптаційних ресурсів особистості (Пономаренко & Демчук, 2025). Для військовослужбовців достатній і повноцінний сон має не лише відновлювальне, але й безпосереднє професійне значення. Його дефіцит негативно позначається на увазі, робочій пам'яті, здатності приймати рішення, пильності, швидкості реакції та емоційній регуляції (Thompson et al., 2022; Waters et al., 2018).

Для бойових медиків такі наслідки становлять особливий ризик. Їхня професійна діяльність потребує постійної концентрації уваги, швидкого оцінювання стану поранених, визначення пріоритетності допомоги, виконання медичних маніпуляцій та прийняття рішень в умовах дефіциту часу й безпосередньої загрози життю. Відповідно, зниження швидкості реакції, концентрації чи здатності до самоконтролю внаслідок недосипання може впливати не лише на психологічний стан самого медика, але й на ефективність виконання професійних завдань.

Наслідки тривалої відсутності сну не обмежуються втомою та зниженням працездатності. Уже після 24 годин без сну можуть суттєво погіршуватися когнітивні функції, а за більш тривалої депривації можливим є також порушення сприйняття, зокрема галюцинації, викривлення мислення, зміни сприйняття часу, а в окремих випадках – прояви дереалізації та деперсоналізації (Thompson et al., 2022). Ф. Вотерс та співавтори встановили, що перцептивні та когнітивні порушення можуть проявлятися вже протягом першої доби без сну й надалі поступово посилюватися за інтенсивністю та частотою. За даними науковців, особливо виражене погіршення психічного стану спостерігалося приблизно на п'яту добу депривації сну, коли симптоматика могла набувати ознак гострого психотичного стану (Waters et al., 2018). У контексті діяльності бойових медиків ці дані мають особливе значення, адже тривале чергування, перебування на позиціях, загальна бойова обстановка та неможливість забезпечити регулярний відпочинок створюють умови для накопичення дефіциту сну.

Окремою вагомою проблемою є фрагментарний сон, характерний для ситуацій, у яких неможливо забезпечити тривалий безперервний відпочинок. Він проявляється частими короткими пробудженнями або переходами до поверхневих стадій, унаслідок чого знижується відновлювальний ефект навіть тоді, коли сумарна тривалість відпочинку формально може бути достатньою. Дослідження Степанскі засвідчують, що для нормального денного функціонування важливе значення має не лише кількість годин сну, а й його безперервність (Stepanski, 2002). В умовах бойових дій повноцінність такого відновлення може бути порушена.

Між порушеннями сну та стресом формується взаємопосилювальний зв'язок: високий рівень психоемоційного напруження ускладнює засинання та сприяє поверхневому й фрагментарному сну, тоді як систематичне недосипання знижує адаптаційні можливості особистості та підвищує її чутливість до подальших стресових впливів (Фещук, 2023; Шиделко & Романюк, 2026). Так формується замкнене коло, у якому бойовий стрес погіршує якість сну, а недостатнє відновлення посилює психологічне виснаження. Отже, порушення сну може бути водночас наслідком стресу та чинником подальшого посилення психоемоційного навантаження.

Поряд із фізичними та психологічними чинниками на стан бойових медиків впливають і психосоціальні ризики. До них належать: соціальна ізоляція через обмежений зв'язок із

рідними; етичні дилеми, що виникають у випадках нестачі ресурсів для надання допомоги; нерівноправне ставлення у підрозділі тощо.

Після повернення до цивільного життя бойові медики можуть стикатися з труднощами реінтеграції та адаптації до нового соціального середовища. Нерозуміння з боку суспільства, відчуття відчуження та несприйняття здатні поглиблювати наслідки пережитих травматичних подій. Особливо складним може бути відновлення взаємодії з найближчим оточенням – родиною та друзями. Тривалий досвід участі в бойових діях може супроводжуватися змінами у звичних моделях поведінки, емоційного реагування та комунікації, що іноді ускладнює відновлення попередніх сімейних і соціальних взаємин. За відсутності взаєморозуміння такі труднощі можуть перетворюватися на додатковий стресовий фактор, що сприятиме загостренню психічних розладів або формуванню девіантної поведінки.

Актуальність зазначених труднощів підтверджують і сучасні українські дослідження. За результатами дослідження «Досвід реінтеграції ветеранів після 2022 року», проведеного серед 610 ветеранів, 66% опитаних стикалися з труднощами під час повернення до цивільного середовища, а кожен п’ятий характеризував їх як серйозні. Крім того, близько чверті ветеранів та чинних військовослужбовців відзначали погіршення взаємодії зі своїм соціальним оточенням, що свідчить про важливість не лише індивідуальної психологічної адаптації, але й підтримки з боку суспільства та найближчого оточення (IREX, n.d.).

З огляду на комплексний характер психологічного навантаження, ще до початку виконання бойових завдань необхідно приділяти значну увагу не лише професійній, але й психологічній підготовці військовослужбовців. Попереднє ознайомлення з потенційними стресовими чинниками та можливими реакціями на них може сприяти формуванню більшої готовності до дій в екстремальних обставинах. Praemonitus, praemunitus (з лат. – попереджений – озброєний) – відомий вислів, що наголошує на значенні завчасного усвідомлення можливих загроз та підготовки до них.

У сучасному військовому середовищі простежується інтерес до принципів стоїчної філософії як одного з можливих підходів до розвитку психологічної готовності, самоконтролю та резилієнтності. Особливу увагу в цьому контексті привертають ідеї М. Аврелія, який у другій книзі «Роздумів» звертається до практики попереднього осмислення труднощів, з якими людина може зіткнутися протягом дня. Йдеться не про можливість уникнення несприятливих обставин, а про формування внутрішньої готовності до їх сприйняття та усвідомленої реакції на них (Aurelius, n.d., Book 2). Для бойових медиків такий підхід набуває особливого значення, адже психологічна підготовка, хоч і не може усунути загрозу життю, прямий контакт із пораненими чи необхідність приймати складні рішення, однак може зменшувати ефект несподіванки, сприяти кращому усвідомленню власних реакцій на стрес і формуванню ефективніших способів поведінки в критичних ситуаціях.

Важливу роль у формуванні та збереженні психологічної стійкості відіграє якість командування. Сучасні дослідження підтверджують, що підтримувальна поведінка командирів може бути одним із ресурсів збереження психічного здоров’я підлеглих. Зокрема, дослідження Л. Гаммер та співавторів, проведене серед військовослужбовців двох бойових бригад, показало позитивний ефект спеціальної підготовки командирів щодо підтримки психічного здоров’я та резилієнтності особового складу (Hammer et al., 2024). Компетентний командир, який підтримує двосторонню комунікацію, враховує стан та можливості підлеглих і формує атмосферу взаємної довіри, може сприяти підтриманню психологічної стабільності підрозділу.

Практичне значення довіри й двосторонньої комунікації підкреслюють і українські військові командири. Наприклад, командир 2-го корпусу НГУ «Хартія» І. Оболєнський визначає професійність, навченість і довіру ключовими складовими ефективного підходу «Mission Command» (Texty.org.ua, 2026). Подібної позиції дотримується й колишній начальник штабу 12-ї бригади спеціального призначення «Азов» НГУ Б. Кротевич,

підкреслюючи значення професійності командира й необхідність враховувати різні погляди всередині команди (АрміяInform, 2026). Також, К. Беркаль, перший заступник командира 3-го армійського корпусу, зазначає: «Правда помирає в окопах, якщо командир її не чує» (Кліщук, 2026). Таким чином, ефективна комунікація в підрозділі має бути не лише засобом передачі наказів, а й механізмом зворотного зв'язку, підтримки та формування відчуття безпеки й приналежності до колективу.

Оскільки професійні ризики є невід'ємною складовою діяльності військовослужбовців, зокрема бойових медиків, важливим завданням є не їх повне усунення, що в умовах ведення повномасштабної війни практично неможливо, а зменшення ймовірності виникнення негативних психологічних наслідків та їхнього впливу на професійну діяльність.

Профілактика психологічного виснаження та психотравматизації має бути комплексною й охоплювати різні етапи проходження служби. Вона передбачає належну психологічну підготовку до виконання бойових завдань, своєчасну ротацію та створення можливостей для фізичного й психічного відновлення, підтримання ефективної комунікації всередині підрозділу, доступ до фахової психологічної допомоги, а також раннє виявлення ознак емоційного виснаження, порушень сну та посттравматичних реакцій. Вкрай важливим є формування такого середовища, у якому звернення по психологічну допомогу сприймається як складова збереження професійної спроможності військовослужбовця, а не як прояв слабкості. Комплексне поєднання індивідуальних, організаційних та соціально-психологічних заходів може сприяти зниженню негативного впливу бойового стресу та підтриманню ефективності діяльності медичних підрозділів.

Отже, психологічне навантаження бойових медиків має комплексний характер і формується під впливом як екстремальних умов діяльності, так і специфіки професійної ролі. Така подвійність ролей може спричиняти явища емоційного виснаження, вторинної травматизації та так званого «морального травмування», пов'язаного з неможливістю надати допомогу всім постраждалим або з необхідністю діяти в умовах обмежених ресурсів.

Крім того, значущим чинником психологічного навантаження є постійна необхідність функціонування в режимі високої відповідальності та дефіциту часу, що активізує механізми хронічного стресу. У таких умовах когнітивні процеси (увага, пам'ять, прийняття рішень) зазнають значного напруження, що може впливати на якість виконання професійних завдань. Водночас тривале перебування у стані гіпермобілізації або, навпаки, емоційного притуплення є адаптаційною реакцією організму, яка з часом може трансформуватися у дезадаптивні стани.

Особливої уваги потребує соціально-психологічний контекст діяльності бойових медиків, зокрема, роль командної взаємодії, довіри та взаємопідтримки у підрозділі. Наявність згуртованого колективу, чіткої комунікації та ефективного лідерства виступає потужним ресурсом подолання стресу та профілактики негативних психічних наслідків. У цьому контексті важливим є розвиток не лише індивідуальної стресостійкості, а й колективних механізмів адаптації.

Отже, психологічне навантаження бойових медиків є багатовимірним феноменом, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти, і потребує комплексного підходу до його дослідження та практичного подолання.

Таким чином, встановлено, що діяльність бойових медиків у умовах війни характеризується високим рівнем психологічного навантаження, яке зумовлене поєднанням професійних, бойових та морально-етичних чинників. Бойові медики виконують функції не лише медичних працівників, а й повноцінних учасників бойових дій, що значно підвищує рівень їхнього ризику та психоемоційної напруженості.

Визначено, що ключовими джерелами психологічного навантаження є постійна загроза життю, відповідальність за життя поранених, необхідність швидкого прийняття рішень у критичних умовах, а також безпосередній контакт із травматичними подіями та наслідками бойових дій. Додатковим фактором виступає багатофункціональність діяльності, яка

передбачає виконання широкого спектра завдань – від надання екстреної допомоги до участі в бойових операціях і навчанні особового складу.

З'ясовано, що тривале перебування в умовах підвищеного стресу може призводити до розвитку емоційного виснаження, тривожних станів, посттравматичних реакцій та зниження ефективності професійної діяльності. Водночас важливу роль у збереженні психічного здоров'я бойових медиків відіграють індивідуальні ресурси, зокрема резилієнтність, професійна підготовленість, а також підтримка з боку підрозділу.

Обґрунтовано необхідність впровадження системного підходу до психологічного супроводу бойових медиків, що включає заходи профілактики, своєчасної діагностики та психологічної допомоги. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці ефективних програм підвищення стресостійкості та психічної адаптації фахівців медичних підрозділів в умовах війни.

Список використаних джерел

АрміяInform. (2026, 14 лютого). *Богдан Кротевич: Командир має притримуватись закону і правил, інакше може з'явитись комплекс Бога*. https://armyinform.com.ua/2026/02/14/bogdan-krotevych-komandyr-maye-prytrymuvatys-zakonu-i-pravyl-inakshe-mozhe-zyavytys-kompleks-boga/

Бамбурак, Н. М. (2018). Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки, 2*(10), 5–15. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3053/1/бамбурак.pdf

Кліщук, Л. (2026, 4 червня). «Правда помирає в окопах, якщо командир її не чує». Інтерв'ю із заступником командира 3 АК Кирилом Беркалем. *АрміяInform*. URL: https://armyinform.com.ua/2026/06/04/pravda-pomyraye-v-okopah-yakshho-komandyr-yiyi-ne-chuye-intervyu-iz-zastupnykom-komandyra-3-ak-kyrylom-berkalem/

Міністерство оборони України. (2024, 3 вересня). *Про затвердження обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням* (Наказ № 598). Законодавство України. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24

Орищак, Н. Т. (2025). *ПТСР у військових: методи діагностики, психотерапії та профілактики* [Кваліфікаційна робота бакалавра, Львівський державний університет внутрішніх справ]. Інституційний репозитарій Львівського державного університету внутрішніх справ. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/8925/1/Орищак%20Н.%20кваліфікаційна.pdf

Пономаренко, В., & Демчук, О. (2025). Вплив порушень сну на психічне здоров'я та імунну функцію. *Психологія: реальність і перспективи, 24*, 122–127. https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24

Фещук, В. В. (2023). Сон як фактор профілактики психічних розладів у студентів. In К. Гавриловська, Ю. Дем'янчук, І. Загурська, Н. Портницька, & І. Тичина (Eds.), *Актуальні проблеми психічного здоров'я: Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції* (pp. 274–276). Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. URL: https://eprints.zu.edu.ua/37943/

Черніюк, А. (2025, 24 квітня). «Йшли, бо інакше ніяк»: бойовий медик із Калинівки врятував бійців, подолавши пішки 22 кілометри. *20 хвилин Вінниця*. URL: https://vn.20minut.ua/lyudi/yshli-bo-inakshe-niyak-boyoviy-medik-iz-kalinivki-vryatuvav-biytsiv-po-11959995.html

Чуловська, О. (2026, 24 березня). Професії у лавах ЗСУ: чим займається бойовий медик. *Happy Monday*. URL: https://happymonday.ua/chym-zajmayetsya-bojovyj-medyk

Шиделко, А. В., & Романюк, А. В. (2026). Взаємозв'язок психологічного стресу та якості сну. In M.L.Komarytskyy (Ed.), *Science, technology and global challenges: Proceedings of the 8th International Scientific and Practical Conference* (pp. 321–330). CPN Publishing Group. URL: https://sci-conf.com.ua/viii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-technology-and-global-challenges-2-4-04-2026-tokio-yaponiya-arhiv/

Aurelius, M. (n.d.). *The meditations* (G. Long, Trans.). The Internet Classics Archive. URL: https://classics.mit.edu/Antoninus/meditations.2.two.html (Original work written ca. 167 C.E.)

Hammer, L., Brockwood, K., Dimoff, J., Allen, S., Mohr, C., Dretsch, M., Lee, J., & Britt, T. (2024). The effects of platoon leader mental health and resilience training on soldier problematic anger. *Military Medicine, 189*(Supplement_3), 501–509. https://doi.org/10.1093/milmed/usae171

IREX. (n.d.). *Досвід реінтеграції ветеранів після 2022 року. Частина 2: Психологічне здоров'я та соціальна інтеграція*. URL: https://veteran-reintegration.in.ua/wp-content/uploads/2026/01/booklet_irex-mini-report2_20pages_cmyk_a5.pdf

McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149. https://doi.org/10.1002/jts.2490030110

Renkiewicz, G. K., & Hubble, M. W. (2023). Secondary trauma response in emergency services systems (STRESS) project: Quantifying and predicting vicarious trauma in emergency medical services personnel. *British Paramedic Journal, 7*(4), 23–34. https://doi.org/10.29045/14784726.2023.3.7.4.23

Stepanski, E. J. (2002). The effect of sleep fragmentation on daytime function. *Sleep, 25*(3), 268–276. https://doi.org/10.1093/sleep/25.3.268

Texty.org.ua. (2026, 5 лютого). *Війна на «чуйці» закінчилася, тепер шахи: Паліса та Оболєнський про якість війська, фронт і плани РФ на 2026 рік*. URL: https://texty.org.ua/fragments/116821/vijna-na-chujci-zakinchylasya-teper-shaxy-palisa-ta-obolyenskyj-pro-yakist-vijska-front-i-plany-rf-na-2026-rik/

Thompson, K. I., Chau, M., Lorenzetti, M. S., Hill, L. D., Fins, A. I., & Tartar, J. L. (2022). Acute sleep deprivation disrupts emotion, cognition, inflammation, and cortisol in young healthy adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 16*, 945661. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.945661

Waters, F., Chiu, V., Atkinson, A., & Blom, J. D. (2018). Severe sleep deprivation causes hallucinations and a gradual progression toward psychosis with increasing time awake. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 303. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00303

World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263