

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ ВІЙСЬКОВИМ ДОСВІДОМ

Асєєва Юлія Олександрівна

доктор психологічних наук,
академік НАН ВО України,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3086-3993
Scopus Author ID: 57221817817
Researcher ID: AАН-2650-2021

Аймедов Костянтин Володимирович

доктор медичних наук, професор,
провідний фахівець-консультант «Клініка Віта-Сана»
ORCID ID: 0000-0003-2577-0151

Чемер Юрій Петрович

реабілітолог
ГО «Здорове майбутнє»
ORCID ID: 0009-0000-7809-4893

Касикова Марія Василівна

психолог
ГО «Здорове майбутнє»
ORCID ID: 0009-0003-0322-2055

Сучасні реалії вимагають швидкого реагування на нові події, адже ментальне здоров'я є основою якості життя, соціальної активності кожної людини та суспільства в цілому. Автори пропонують глибокий огляд науково-теоретичної та практичної літератури як світового досвіду, так і наявного воєнного досвіду нашої держави щодо психологічних аспектів життя та служби військових, розкриваючи взаємозв'язки між воєнним досвідом та ментальним здоров'ям особистості. У роботі звертається увага на важливість психологічної підготовки та систематичної підтримки ментального здоров'я військовослужбовців.

З метою аналізу впливу бойового досвіду на ментальне здоров'я військовослужбовців автори провели власне емпіричне дослідження за допомогою анкетування, тестування та спостереження за особами, що мали досвід військової служби. Усіх досліджених було розподілено на дві групи: одна включала осіб, які мали бойовий досвід, а інша – які здебільшого займаються роботою в штабі. У статті детально розглянуто психологічні аспекти тривожності, стресостійкості, посттравматичного стресового розладу та інших показників ментального здоров'я у військовослужбовців. Встановлено відсутність ознак посттравматичного стресового розладу та значних відхилень у спектрі тривожно-депресивних розладів. Військовослужбовці з бойовим досвідом (ОГ1) мають більш виражені показники іпохондрії, депресії та істерії, а також вищий рівень гіпоманії та психастенії. А військовослужбовці, які виконують здебільшого штабну роботу (ОГ2), відзначаються вищим рівнем параноїяльності та психастенії, мають незначний відсоток прояву шизоїдності. Дане дослідження ще триває, тому надані результати – лише частина всебічного дослідження ментального здоров'я представників Збройних Сил України.

Загальною метою нашої роботи є комплексний збір психологічних характеристик, оцінка їх динаміки для розробки ефективних психокорекційних програм і подальше проведення повноцінної реабілітації та соціальної реінтеграції осіб із досвідом військової служби в умовах повномасштабного вторгнення в Україні.

Ключові слова: ментальне здоров'я, військова служба, воєнний стан, психологічні особливості, військові спеціалізації, військовослужбовці, збройні сили, тривога, стресостійкість, стрес, бойова травма, посттравматичний стресовий розлад.

Asieieva Yu. O., Aymedov C. V., Chemer Yu. P., Kasykova M. V. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH DIFFERENT MILITARY EXPERIENCE

Modern realities require a quick response to new events, because mental health is the basis of the quality of life, social activity of each person and society as a whole. The authors offer an in-depth review of scientific-theoretical and practical literature, both world experience and the existing military experience of our country regarding the psychological aspects of the life and service of the military, revealing the relationship between military experience and the mental health of the individual. The work draws attention to the importance of psychological training and systematic support for the mental health of military personnel.

In order to analyze the impact of combat experience on the mental health of military personnel, the authors conducted their own empirical research, using questionnaires, testing and observation of individuals who had experience of military service. All the researched were divided into two groups: one group included people who had combat experience, and the other who mostly work at the headquarters. The article examines in detail the psychological aspects of anxiety, stress resistance, post-traumatic stress disorder and other indicators of mental health in military personnel. The absence of signs of post-traumatic stress disorder and significant deviations in the spectrum of anxiety-depressive disorders was established. Military personnel with combat experience (OG1) have higher rates of hypochondria, depression, and hysteria, as well as higher levels of hypomania and psychosthenia. And military personnel who perform mostly staff work (OG2) are characterized by a higher level of paranoia and psychasthenia, a small percentage of the manifestation of schizoidism. This study is still ongoing, so the results provided are only part of a global comprehensive study of the mental health of representatives of the armed forces of Ukraine.

The general goal of our work is a comprehensive collection of psychological characteristics, an assessment of their dynamics for the development of effective psychocorrective programs and further full rehabilitation and social reintegration of persons with experience of military service in the conditions of a full-scale invasion of Ukraine.

Key words: mental health, military service, martial law, psychological features, military specializations, military personnel, armed forces, anxiety, stress resistance, stress, combat trauma, post-traumatic stress disorder.

Вступ. Події, що відбуваються в останні роки майже на всій території України, характеризуються інтенсивністю, напруженістю, швидкоплинністю. Стаючи найголовнішим викликом для ментального здоров'я українського суспільства, цей конфлікт має серйозний вплив на різні верстви населення, зокрема на тих, хто безпосередньо бере участь у бойових діях. У цих умовах психіка мирного населення та військовослужбовців знаходиться на межі допустимих навантажень, оскільки знаходиться в постійному стресі. Виснаження ресурсів організму завдяки пролонгованому стресовому стану призводить до зниження ефективної діяльності в умовах збройного протистояння, психічних травм і психічних розладів короткострокового чи довгострокового характеру. Виникла ситуація викликає негативні наслідки для психічного, психологічного та взагалі для ментального здоров'я громадян, що за прогнозами Національного інституту стратегічних досліджень України може виявитися у великій кількості психологічних та психічних проблем. За висновками фахівців на офіційному сайті Національного інституту стратегічних досліджень України вже опубліковано прогнози та результати деяких досліджень, за якими психологічної підтримки будуть потребувати від 40 % до 50 % населення [1]. У різних вікових категоріях осіб ця необхідність проявиться наступним чином: серед військових та ветеранів – приблизно 1,8 мільйонів осіб; у групі осіб похилого віку – більше 7 мільйонів; серед дітей та підлітків – понад 4 мільйони. Прогнозована кількість звернень за допомогою у справах психічного здоров'я до первинної медичної допомоги становитиме 27 мільйонів [1]. У той самий час майже 3-4 мільйони громадян України зазнають певних порушень психічного здоров'я в помірній або важкій формі [1].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 20 % населення, яке впродовж останніх 10 років проживає в постраждалих від військових конфліктів районах, мають певну форму психічного розладу – від легкої депресії та тривожності до психозу, і майже кожна десята особа має психічний розлад помірного або тяжкого ступеня [2]. «Отже, якщо ми прогнозуємо, що 15,7 млн осіб в Україні потребуватимуть психологічної допомоги, то 3,5 млн із них матимуть певний розлад психічного здоров'я» [2]. Розглядаючи результати досліджень, проведених *Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України*, визначено, що вже понад 90 % населення нашої держави мали прояви хоча б одного із симптомів посттравматичного стресового розладу, а 57 % громадян перебувають у зоні ризику розвитку посттравматичного стресового розладу [2].

Травматична криза, породжена істотним порушенням почуття безпеки, реальною загрозою життю і здоров'ю, а також психічними травмами та втратами, служить підґрунтям для формування різноманітних станів психічної дезадаптації. Такі стани включають бойову психічну травму, кумулятивний стрес, активізацію попереднього травматичного досвіду, гостру реакцію на стрес, тривожні розлади, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, патологічні зміни особистості через бойову травму, загострення соматичної патології, психосоматичні розлади [3–7], і це не повний перелік можливого розгортання порушень ментального здоров'я як серед військових, так і серед мирного населення України, що продовжує проживати на території держави, яка постійно знаходиться під обстрілами майже на всій території.

Постійний вплив комплексу чинників воєнних дій викликає як у мирного населення, так і у військовослужбовців виражені негативні психічні стани. Бойовий стрес, адаптивні можливості та психосоціальні характеристики військовослужбовців визначають їхню схильність до адиктивної поведінки. Тривалість впливу бойових дій грає вирішальну роль у переході від зловживання до розгорнутої клінічної залежності.

На сьогодні вчені встановили, що ймовірність переходу від адиктивної поведінки до наркологічної патології зростає у військовослужбовців із низьким рівнем соціальної адаптованості та в тих, хто

тривалий час перебуває в умовах бойових дій [4, с. 663–672]. За даними літератури, психічні розлади значно збільшуються серед військовослужбовців.

З урахуванням можливості формування хронічних змін особистості під впливом воєнного стану, участі в бойових діях та бойового стресу виникає необхідність більш детального дослідження донозологічних розладів психічної діяльності у військовослужбовців, включаючи тривожно-депресивні розлади, вивчення поведінкових девіацій та взагалі змін у психологічному та психічному станах. Зростання ризику тривожно-депресивних розладів, адиктивної поведінки, у тому числі суїцидальної, на тлі посттравматичного стресового розладу підкреслює необхідність розробки ефективної системи профілактики, психокорекційних програм та медико-соціального супроводу в процесі реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців.

Метою нашого дослідження стало експериментальне вивчення впливу бойового досвіду на ментальне здоров'я військовослужбовців.

Методи: аналіз та систематизація наукових надбань, констатуючий експеримент і методи статистично-математичної обробки даних. У психодіагностичний комплекс даної частини дослідження увійшли Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), Скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості (MMPI), Шкала самооцінки наявності ПТСР ((PCL) DSM-IV, військовий варіант).

Вибірку дослідження склали особи, які мають приналежність до Збройних Сил України, у кількості 216 осіб чоловічої статі у віці від 22 до 58 років із досвідом військової служби від 2 до 25 років.

Результати. Найпоширенішими психічними розладами та психологічними проблемами у військовослужбовців і ветеранів за доступною статистикою вважаються такі: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), також нещодавно було введено таке поняття, як «компульсивний посттравматичний стресовий розлад» (КПТС); депресія; розлади вживання психоактивних речовин, алкоголю, лудоманія та інші види адиктивної поведінки [1; 2].

ПТСР було офіційно визнано та кодифіковано в Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM)-3 у 1980 році, частково зумовленим соціально-політичними наслідками війни у В'єтнамі. Складна комбінація біологічних, психологічних і соціальних факторів постійно розвивається, вивчення та діагностика ПТСР створює значні проблеми. Хоча ПТСР зазвичай вивчають серед осіб, які пережили війну чи стихійні лиха, його вплив не обмежується окремими групами та може торкнутися будь-кого, включаючи дітей [3–5]. Цей розлад зазвичай спостерігається в осіб, які пережили бойові, насильницькі події, такі як бій, напади, катастрофи, терористичні атаки та війни.

ПТСР характеризується нав'язливими думками, спогадами та кошмарами, пов'язаними з минулою травмою, що призводить до уникнення нагадувань, підвищеної пильності та труднощів зі сном. Часто повторне переживання події може викликати відчуття загрози, таке ж сильне, як і первісна травма. Симптоми ПТСР можуть суттєво порушити міжособистісне та професійне функціонування і проявлятися різними способами, впливаючи на психологічні, емоційні, фізичні, поведінкові та когнітивні аспекти.

Загалом військовий персонал може зазнати низки потенційно травмуючих переживань, а саме стати свідком тяжких поранень або насильницької смерті, які можуть статися раптово та непередбачувано. Ці події можуть вплинути не лише на призначені цілі, але й на інші поблизу.

Військові, які перебувають на дійсній службі (часто залучені до бойових операцій), ризикують отримати травми, не пов'язані з військовою діяльністю, окрім складних умов розгортання, наприклад, міжособистісне насильство та фізичне чи сексуальне насильство. Симптоми, пов'язані з цими травмами, можуть посилюватися в розгорнутому середовищі. Під час догляду за ветеранами медичні працівники повинні враховувати фізичні травми, які вони могли отримати під час служби, і емоційні рани, які вони можуть зазнати зараз, включаючи ПТСР, гострий стресовий розлад і депресію.

Хоча депресія не привертає такого ж рівня уваги, як ПТСР, цей стан залишається поширеним станом, який порушує ментальне здоров'я військовослужбовців.

Сучасні дослідження показують, що депресія є причиною до 9% усіх амбулаторних відвідувань військової медичної мережі. Військова обстановка може служити каталізатором розвитку та прогресування депресії. Такі фактори, як розлука з близькими, бойові стресори й досвід спостереження за собою та іншими, які зазнають небезпеки, сприяють підвищенню ризику депресії як у військовослужбовців, так і ветеранів.

Тому проведене нами констатуюче експериментальне дослідження було спрямовано на виявлення основних стресових чинників, фактів відхиленої поведінки та симптомів психічних розладів серед осіб із досвідом військової служби в ЗСУ.

Дослідження проведено у 2023 році серед 216 осіб чоловічої статі (100% вибірки) у віці від 22 до 58 років, які мали досвід військової служби від 2 до 25 років. Основою для виокремлення груп став бойовий досвід, до ОГ1 було включено осіб, які за період служби в ЗСУ мали бойовий досвід (виконували бойові завдання), до ОГ2 було включено військовослужбовців, які переважно працювали в межах

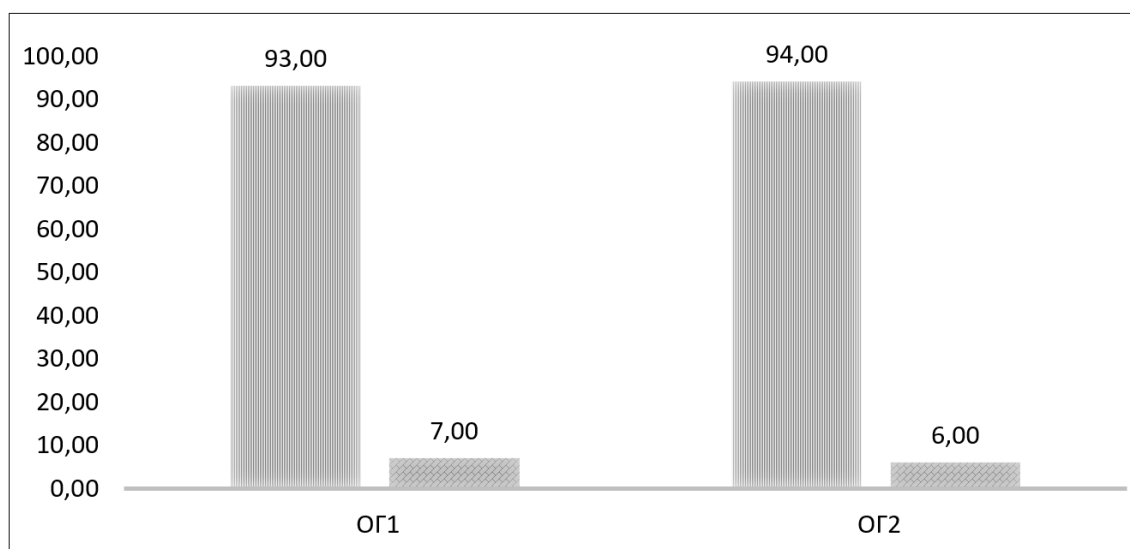


Рис. 1. Прояви ознак ПТСР серед військовослужбовців

штабу.

На першому етапі дослідження ми з'ясовували наявність ознак ПТСР, для цього була використана «Шкала самооцінки наявності ПТСР ((PCL) DSM-IV, військовий варіант)» [9; 10].

Аналізуючи отримані результати, які продемонстровано на рис. 1, можна констатувати, що обидві групи, незважаючи на різний характер служби та наявність чи відсутність бойового досвіду, мають високий рівень психологічної стійкості, що підтверджується відсутністю ознак ПТСР у 93,00 % (ОГ1) та 94,00 % (ОГ2) військовослужбовців. Такі показники можуть свідчити про ефективність психологічної підготовки та наявність достатньої підтримки серед військовослужбовців в обох групах.

Надалі, застосовуючи «Скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості» (MMPI) [9; 10], ми розглянули психологічні властивості військовослужбовців. Результати аналізу отриманих результатів надано в табл. 1.

Таблиця 1

Психологічні особливості військовослужбовців (MMPI)

Шкали опитувальника «Міні-Мульт» (MMPI)	ОГ1	ОГ2
Іпохондрія	8,00	2,00
Депресія	4,00	2,00
Істерія	6,00	3,00
Психопатія	0,00	0,00
Паранойяльність	0,00	2,00
Психастенія	2,00	3,00
Шизоїдність	0,00	1,00
Гіпоманія	2,00	0,00

Примітка: у таблиці надано дані лише завищених результатів за опитувальником MMPI

Враховуючи отримані дані від військовослужбовців, можемо відзначити, що особи з бойовим досвідом (ОГ1) мають більш виражені показники іпохондрії (8,00 %), депресії (4,00 %) та істерії (6,00 %), а також вищий рівень гіпоманії (2,00 %) та психастенії (2,00 %). Група ОГ2, військовослужбовці, які виконують здебільшого штабну роботу, відзначається вищим рівнем паранойяльності (2,00 %) та психастенії (3,00 %), мають незначний відсоток прояву шизоїдності (1,00 %). Загалом можна зазначити, що група ОГ1 демонструє загально більший психічний дисбаланс порівняно з групою ОГ2.

Характеризуючи військовослужбовців із бойовим досвідом, можемо вказати, що вони більш схильні до переймання тривожних думок та більшої схвильованості за свій фізичний стан, ніж військовослужбовці, які задіяні здебільшого в штабній роботі. Також наявність бойового досвіду негативно впливає на гормональні та емоційні стани. Серед осіб із ОГ1 виявлено більшу схильність до депресій, тривожності, істерій та гіпоманій. Тобто наявність бойового досвіду вказує на зміну психологічного благополуччя, збільшує ризики появи депресії та підвищеної тривожності, емоційного виснаження, виражених реакцій

на стрес, у тому числі дезадаптації, поганого спрямування своєї активності, емоційного збудження, дратівливості, образливості й недостатньої стриманості. Серед військовослужбовців, які здебільшого виконують штабну роботу (ОГ2), на відміну від тих, хто залучений до бойових завдань, виявлено паранойяльність, психастенії та шизоїдність, що в сукупності надає нам можливість відзначити ригідність установок та афекту, підозрілість, злопам'ятність, образливість, завзятість у досягненні мети, педантизм і ворожість, а також риси тривожно-недовірливого типу характеру (тривожність, нерішучість, постійні сумніви).

З метою дослідження наявності розладів тривожно-депресивного спектра для опитування військовослужбовців була використана «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) [9; 10] (рис. 2).



Рис. 2. Схильність військовослужбовців до тривожно-депресивних розладів

Розглянувши отримані дані, можемо відзначити, що група військовослужбовців, які мали бойовий досвід (ОГ1), здебільшого не мають ознак тривожно-депресивного спектра (ОГ1): показники за нормою тривоги – 79,00 % осіб, депресія – 76,00 % осіб. Однак є особи, серед яких зафіксована наявність субклінічного прояву тривоги (14,00 % осіб) та депресії (18,00 % осіб), і виявлена незначна кількість осіб, які мають клінічні прояви тривоги (7,00 % осіб) та депресії (6,00 % осіб), вказуючи на наявність групи ризику, у якій виявлено значний психологічний стрес, важкі емоційні стани та тривожність.

Аналізуючи результати, отримані від військовослужбовців, які здебільшого задіяні у виконанні штабної роботи, ми не виявили суттєвих відмінностей від бойової групи досліджених. Серед осіб із групи ОГ2 дещо вищий показник норми як за тривогою (81,00 % осіб), так і за депресією (86,00 % осіб). Субклінічне вираження тривоги, як і серед групи, задіяної в бойових завданнях, дорівнює 14,00 % осіб, а наявність субклінічного прояву депресії нижча на 10 % від осіб із бойової групи (ОГ2 – 8,00 % осіб). Прояви клінічної тривоги та депресії дещо менше, ніж серед осіб бойової групи, однак різниця не є статистично значимою (в ОГ2 клінічна тривога – 5,00 % осіб, а депресія – 6,00 %).

Таким чином, можемо констатувати, що наявність бойового досвіду серед військовослужбовців не є провідним чинником, який може бути покладено в основу розгляду порушення ментального здоров'я в рамках тривожно-депресивного спектра.

Висновки. Аналізуючи отримані результати, можемо зробити висновок, що обидві групи військовослужбовців, незалежно від характеру служби та наявності бойового досвіду, виявили високий рівень психологічної стійкості. Дане спостереження підтверджується відсутністю ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у 93 % (ОГ1) та 94 % (ОГ2) військовослужбовців.

Особи з бойовим досвідом (ОГ1) виявили більш виражені показники іпохондрії, депресії, істерії, а також вищий рівень гіпоманії та психастенії порівняно з військовослужбовцями, які займаються штабною роботою (ОГ2). Загалом можна визначити, що група ОГ1 демонструє загально більший психічний дисбаланс порівняно з групою ОГ2.

Оцінюючи військовослужбовців із бойовим досвідом, можемо визначити їхню більшу схильність до переймання тривожних думок та більшу занепокоєність щодо свого фізичного стану порівняно з військовослужбовцями, які займаються в основному штабною роботою. Наявність бойового досвіду негативно впливає на гормональні та емоційні стани, що виявлено в більшій схильності до депресій, тривожності, істерій та гіпоманій серед осіб із ОГ1.

Група ОГ2, яка займається в основному штабною роботою, відзначається вищим рівнем паранойяльності та психастенії. Виявлено певні ознаки шизоїдності, що свідчить про ригідність установок, підозрілість, злопам'ятність, образливість та тривожно-недовірливий тип характеру серед цієї групи.

Загальний аналіз результатів показує, що наявність бойового досвіду серед військовослужбовців не є провідним чинником, який може бути покладений в основу розгляду порушень ментального здоров'я в рамках тривожно-депресивного спектра. Також варто відзначити, що обидві групи виявили високий рівень психологічної стійкості, що може свідчити про успішність психологічної підготовки та підтримки серед військовослужбовців.

У перспективі планується розглянути такі чинники, як схильність до суїцидальності та хімічних й нехімічних залежностей, детальніше дослідити індивідуально-психологічні характеристики осіб з метою виявлення маркерів для побудови ефективних психокорекційних програм для військовослужбовців.

Література:

1. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Національний інститут стратегічних досліджень України. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>
2. В Україні презентували результати дослідження психологічного стану населення. *Юридична газета online*: Всеукраїнське професійне юридичне видання : веб-сайт. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/v-ukrayini-prezentovali-rezultati-doslidzhennya-psiologichnogo-stanu-naselennya.html> (дата звернення: 20.01.2024).
3. Аймедов К.В., Асєєва Ю.О., Толмачов О.А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22. № 2. С. 128–129.
4. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми. Київ : Вид-во НГ, 2016. 183 с.
5. Бучок Ю.С. Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування. *Український вісник психоневрології*. 2014. № 3 (80). С. 42–47.
6. Даник Ю.Г., Друзь О.В., Черненко І.О. Формування синдромів війн та їх особливості. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016. № 6 (11). С. 77–89.
7. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис. Серія «Неврологія, психіатрія»*. 2022. Вип. 4 (150)-VII/VIII. С. 1–11. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297
8. Наумов В.Л. Досвід вивчення впливу адикцій на бойовий стрес у військовослужбовців. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. № 7 (1). С. 663–672. eISSN 2391-8306. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1341328>. URL: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5775>
9. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. *Методичний посібник*. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
10. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

References:

1. National Institute of Strategic Studies (2023). Pidtrymka mentalnoho zdorovia v chasy viiny [Mental health support in times of war]. Retrieved from: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny> [in Ukrainian].
2. Legal Gazette (2022). V Ukraini prezentovali rezultaty doslidzhennya psykhologichnogo stanu naselennya [In Ukraine, the results of a study of the psychological state of the population were presented]. *Yurydychna hazeta online* – Legal newspaper online. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/v-ukrayini-prezentovali-rezultati-doslidzhennya-psiologichnogo-stanu-naselennya.html> [in Ukrainian].
3. Aymedov, C.V., Asieieva, Yu.O., Tolmachov, O.A. (2016). Suchasna diahnostychna kontseptsiiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern diagnostic concept of post-traumatic stress disorder]. *Arkhiv psykhiiatrii*, 22 (2), 128–129 [in Ukrainian].
4. Blinov, O.A. (2016). Psykholohiia boiovoi psykhichnoi travmy [Psychology of combat mental trauma]. Kyiv: NH. 183 s. [in Ukrainian].
5. Buchok, Yu.S. (2015). Viddaleni proiavy posttravmatychnoho stresovoho rozladu: osoblyvosti kliniky, formuvannia ta kompleksnoho likuvannia [Remote manifestations of post-traumatic stress disorder: features of the clinic, formation and complex treatment]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohi*, 3 (80), 42–47 [in Ukrainian].
6. Danyk, Yu.H., Druz, O.V., Chernenko, I.O. (2016). Formuvannia syndromiv viin ta yikh osoblyvosti [Formation of war syndromes and their features]. *Journal of Education, Health and Sport*, 6 (11), 77–89 [in Ukrainian].
7. Chaban, O.S., Khaustova, O.O. (2022). Medyko-psykhologichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuiemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: what do we expect and what should be taken into account when providing medical aid?]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys. Seriia: Nevrolohiia, psykhiiatriia*, 4 (150)-VII/VIII, 1–11. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297 [in Ukrainian].
8. Naumov, V.L. (2017). Dosvid vyvchennia vplyvu adyktsii na boiovyi stres u viiskovosluzhbovtziv [The experience of ovchennia influence of addiction on combat stress in military servicemen]. *Journal of Education, Health and Sport*, 7 (1), 663–672. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1341328>. URL: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5775> [in Ukrainian].

-
9. Kokun, O.M., Ahaiev, N.A., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Kornia, L.V. (2019). Psykholohichne vyvchennia osobovoho skladu Zbroinykh Syl Ukrainy [Psychological study of the personnel of the Armed Forces of Ukraine]. *Metodychnyi posibnyk*. Kyiv: FOP Maslakov. 288 s. [in Ukrainian].
 10. Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Ostapchuk, V.V., Tkachenko, V.V. (2016). Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv: Metodychnyi posibnyk [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel: Methodical manual]. Kyiv: NDTs HP ZSU. 234 s. [in Ukrainian].