

КОМОРБІДНІСТЬ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ТА КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Істоміна Ганна Олександрівна
здобувач вищої освіти
Інституту післядипломної освіти
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка
ORCID ID: 0009-0000-8604-8387

Мілютіна Катерина Леонідівна
доктор психологічних наук, професор
Академії праці, соціальних відносин і туризму
ORCID ID 0000-0003-0013-2989

Метою дослідження було виявити вплив когнітивних порушень на важкість перебігу реакції адаптації у військовослужбовців. Дослідження проводилося на базі Київської міської клінічної лікарні № 8. У дослідженні взяв участь 71 військовослужбовець, який перебував у реабілітаційному відділенні.

Mini-Mental State examination, MMSE (Коротка шкала оцінки психічного статусу) для діагностики когнітивної дисфункції; PCL-5 – PTSD Checklist for DSM-5 (F. Weathers et al.) – з метою діагностики ПТСР; PHQ-9 – The nine-item Patient Health Questionnaire (R. Spitzer et al.) – для оцінки рівня депресивних симптомів; GAD-7 – General Anxiety Disorder (R. Spitzer et al.) – для визначення рівня генералізованої тривожності. За результатами діагностики за методикою MMSE було сформовано 2 групи респондентів: без когнітивних дисфункцій та група з когнітивними дисфункціями. У значної кількості досліджуваних військовослужбовців виявлені легкі когнітивні розлади: труднощі із запам'ятовуванням нової інформації; зниження концентрації уваги; легка уповільненість мислення. У групі військовослужбовців із когнітивними порушеннями значна частина респондентів має клінічно значущі прояви ПТСР, а саме це: інтрузивні спогади, уникнення згадувань про травматичні події, негативні зміни в емоціях і когніціях, симптоми гіперактивності. Для досліджуваних обох груп характерна депресивна симптоматика; у групі з когнітивними дисфункціями спостерігалася більш виражена депресивна симптоматика. Військовослужбовці з когнітивними дисфункціями продемонстрували трохи вищий рівень тривожності, ніж учасники першої групи. За всіма трьома методиками отримано статистичні дані, що засвідчили значущість відмінностей між групами.

Відсутній зв'язок між віком військовослужбовців та рівнем їхніх психологічних симптомів (ПТСР, депресія та тривожність). Результати дали змогу підтвердити припущення про те, що когнітивні дисфункції можуть бути пов'язані з більш вираженими симптомами розладів адаптації у військовослужбовців.

Ключові слова: військові, когнітивна дисфункція, тривожність, депресія, ПТСР, розлади адаптації.

Istomina H., Miliutina K. COMORBIDITY OF ADAPTATION DISORDER AND COGNITIVE DYSFUNCTION IN MILITARY SERVICEMEN

The aim of the study was to identify the influence of cognitive disorders on the severity of the adaptation reaction in military servicemen. The study was conducted on the basis of Kyiv City Clinical Hospital No. 8. The study involved 71 servicemen who were in the rehabilitation department. Mini-Mental State examination, MMSE (Short Mental Status Assessment Scale) for the diagnosis of cognitive dysfunction; PCL-5 – PTSD Checklist for DSM-5 (F. Weathers et al.) – for the diagnosis of PTSD; PHQ-9 – The nine-item Patient Health Questionnaire (R. Spitzer et al.) – for the assessment of the level of depressive symptoms; GAD-7 – General Anxiety Disorder (R. Spitzer et al.) – for the determination of the level of generalized anxiety. As a result of the MMSE diagnosis, 2 groups of respondents were formed: without cognitive dysfunctions and a group with cognitive dysfunctions. Mild cognitive disorders were detected in a significant number of the servicemen studied: difficulties with memorizing new information; decreased concentration of attention; mild slowing of thinking. In the group of military personnel with cognitive impairments, a significant part of the respondents has clinically significant manifestations of PTSD, which include: intrusive memories, avoidance of traumatic events, negative changes in emotions and cognitions, symptoms of hyperactivity. Depressive symptoms are characteristic of both groups of subjects; in the group with cognitive dysfunctions, more pronounced depressive symptoms were observed. Military personnel with cognitive dysfunctions demonstrated a slightly higher level of anxiety than the participants of the first group. Statistical data were obtained using all three methods, which showed the significance of the differences between the groups. There is no connection between the age of military personnel and the level of their psychological symptoms (PTSD, depression, and anxiety). The results confirmed the assumption that cognitive dysfunctions may be associated with more pronounced symptoms of adjustment disorders in military personnel.

Key words: military, cognitive dysfunction, anxiety, depression, PTSD, adjustment disorders.

Вступ. Питання психологічного захисту військових від стресу, пов'язаного з бойовими діями, є пріоритетним для військових психологів таких країн, як Ізраїль, США та Франція. Вони проводять дослідження, спрямовані на розробку ефективних методів психотерапії для військовослужбовців, що мають проблеми зі сном, розладами адаптації, посттравматичним стресовим розладом та депресією (A. El-Solh, N. O'Brien [1]; P. Gehrman, G. Harb, R. Ross [2]; C. Gutner, E. Pedersen, S. Drummond [3]; K. Miller, J. Brownlow, P. Gehrman [4] та ін.). Попри значну кількість досліджень, присвячених психологічній травматизації [5; 6; 7; 8; 9; 10], прояви розладів адаптації військовослужбовців залишаються недостатньо вивченими, що ускладнює їх своєчасну діагностику й ефективне втручання. Подальше вивчення особливостей прояву розладів адаптації військовослужбовців є необхідним для розробки дієвих методів психологічної підтримки, зниження ризику хронізації порушень та підвищення ефективності військової служби.

Мета роботи – виявити вплив когнітивних порушень на важкість перебігу реакції адаптації у військовослужбовців.

Матеріали та методи. В основу дослідження було покладене припущення про те, що військовослужбовці з когнітивною дисфункцією мають більш виражені симптоми розладів адаптації, зокрема вищий рівень посттравматичних стресових реакцій, депресивних симптомів і генералізованої тривожності, порівняно з військовими без когнітивної дисфункції; існує статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок між рівнем прояву ознак ПТСР, депресії та генералізованої тривожності. Дослідження проводилося на базі Київської міської клінічної лікарні № 8. У дослідженні взяв участь 71 військовослужбовець, який перебував у реабілітаційному відділенні. Вік респондентів – від 24 до 56 років, стать – чоловіча. Найбільша частка досліджуваних (41 %) припадає на вікову категорію 31–40 років. Друга за величиною група – це військовослужбовці віком 41–50 років (38 %). Найменша частка – це чоловіки віком 51–60 років (9 %). Також представлена невелика група військовослужбовців віком 21–30 років (12 %). Це свідчить про те, що основну частину вибірки становлять чоловіки дорослого та зрілого віку – 79 %. Строк служби досліджуваних – від 6 тижнів (1,5 місяця) до 9 років. Психодіагностичний інструментарій становили такі методики [11; 6]:

- Mini-Mental State examination, MMSE (Коротка шкала оцінки психічного статусу) для діагностики когнітивної дисфункції;
- PCL-5 – PTSD Checklist for DSM-5 (F. Weathers et al.) – з метою діагностики ПТСР;
- PHQ-9 – The nine-item Patient Health Questionnaire (R. Spitzer et al.) – для оцінки рівня депресивних симптомів;
- GAD-7 – General Anxiety Disorder (R. Spitzer et al.) – для визначення рівня генералізованої тривожності.

За результатами діагностики за методикою MMSE було сформовано 2 групи респондентів: без когнітивних дисфункцій та група з когнітивними дисфункціями. Усі вони проходили лікування та реабілітацію за протоколом [12]. Отримані дані представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Показники когнітивної дисфункції за групами респондентів (результати MMSE)

	Група 1 (без когнітивних дисфункцій) 39 осіб	Група 2 (з когнітивними дисфункціями) 32 особи
Числові показники (бали)	28,41 ± 0,55	26,25 ± 0,88
Діапазон балів	28–30	24–27

Результати. Для подальшого аналізу результатів ми розрахували критерій Колмогорова – Смирнова з метою перевірки нормальності розподілу числових даних. Результати розрахунку представлені в табл. 2.

За результатами критерію Колмогорова – Смирнова, усі показники в обох групах за методиками MMSE, PCL-5, PHQ-9 та GAD-7 мають високі р-значення ($p > 0,05$). Це свідчить про те, що розподіл

Таблиця 2

Оцінка нормальності розподілу за критерієм Колмогорова – Смирнова

Методики	Значення критерію p		
	Група 1, N = 39	Група 2, N = 32	Загальна вибірка, N = 71
MMSE	0,072	0,081	0,068
PCL-5	0,529	0,753	0,085
PHQ-9	0,170	0,519	0,093
GAD-7	0,324	0,740	0,315

даних у кожній групі не відрізняється від нормального. Отже, можна вважати, що результати відповідають нормальному розподілу й подальші статистичні аналізи, що припускають нормальність, є коректними.

Оскільки дані всіх методик відповідають нормальному розподілу, ми можемо використовувати параметричні методи, зокрема t-критерій Стюдента для порівняння середніх значень між двома групами, коефіцієнт кореляції Пірсона.

З метою перевірки припущення про те, що військовослужбовці з когнітивною дисфункцією мають більш виражені симптоми розладів адаптації, зокрема вищий рівень посттравматичних стресових реакцій, депресивних симптомів та генералізованої тривожності, порівняно з військовими без когнітивної дисфункції, було використано t-критерій Стюдента. Результати розрахунків представлені в табл. 3.

Розглянемо детальніше результати за кожною методикою.

За методикою PCL-5 отримано такі значення: $t = -4,35$. Тест показав, що різниця між двома групами (військовослужбовці з когнітивними дисфункціями та без них) є статистично значущою, якщо $p \leq 0,01$. Тобто військовослужбовці з когнітивними порушеннями мають значно відмінні показники за рівнем прояву симптомів ПТСР, ніж ті, хто не має когнітивних порушень. Отже, різниця між групами є значущою, і ми відхиляємо нульову гіпотезу, яка стверджує, що між групами немає відмінностей.

За результатами розрахунків за методикою PHQ-9 отримано такі значення: $t = -4,79536$. Тест показав, що відмінності між результатами 1-ї та 2-ї груп статистично значущі за $p \leq 0,01$. Це дає нам змогу відхилити нульову гіпотезу та стверджувати, що існує статистично значуща різниця в рівнях депресивних симптомів між військовослужбовцями з когнітивними дисфункціями та без них: у військовослужбовців з когнітивними порушеннями більш виражені симптоми депресії.

За методикою GAD-7 отримано такі значення: $t = -3,94027$, що дає можливість прийняти гіпотезу H1: відмінності між результатами 1-ї та 2-ї груп статистично значущі за $p \leq 0,01$. Таким чином, дані вказують на значущу різницю в рівнях тривожності між двома групами: у військовослужбовців з когнітивними порушеннями вищий рівень тривожності.

Отже, за всіма трьома методиками (PCL-5, PHQ-9 та GAD-7) ми отримали t-статистики, що значно перевищують критичне значення, що свідчить про статистичну значущість відмінностей між групами. Тобто військовослужбовці з когнітивними дисфункціями мають більш виражені симптоми розладів адаптації порівняно з військовослужбовцями без когнітивних дисфункцій.

Ці результати підтверджують припущення, що когнітивні дисфункції можуть бути пов'язані з більш вираженими симптомами розладів адаптації у військовослужбовців.

Під час подальшого аналізу результатів було проведено кореляційний аналіз за Пірсоном. Насамперед ми перевірили наявність значущих зв'язків між віком респондентів і значеннями показників опитувальників симптомів ПТСР, тривоги та депресії. Отримані результати представлені в табл. 4.

Розглянемо детальніше отримані дані.

Зв'язок між симптомами ПТСР (за методикою PCL-5) та віком становить $r = 0,049$, що свідчить про дуже слабкий позитивний зв'язок між віком військовослужбовців та рівнем прояву симптомів ПТСР (за методикою PCL-5). Оскільки зв'язок є дуже слабким і позитивним, це означає, що зі збільшенням віку військовослужбовців рівень симптомів ПТСР майже не змінюється. У практичному сенсі це свідчить про відсутність вираженого впливу віку на прояви ПТСР.

Зв'язок між депресивними симптомами (за методикою PHQ-9) та віком становить $r = 0,136$, що вказує на слабкий позитивний зв'язок між віком військовослужбовців та рівнем депресивних симптомів. Хоча зв'язок слабкий, він усе ж позитивний, що може означати незначне зростання рівня депресивних

Таблиця 3

Результати порівняння груп досліджуваних за t-критерієм Стюдента

Методики	Значення t-критерію	Критичне значення
PCL-5	-4,35	$t_{0.01} = \pm 2,649$ $t_{0.05} = \pm 1,995$
PHQ-9	-4,79536	
GAD-7	-3,94027	

Таблиця 4

Результати кореляційного аналізу за критерієм віку (N = 71)

Методики	Значення коеф. кореляції r
PCL-5	0,049
PHQ-9	0,136
GAD-7	-0,019

симптомів із віком. Це може бути пов'язано з тим, що з віком накопичуються професійні та життєві труднощі, включно зі втомою, вигоранням і соціальними факторами (наприклад, сімейні проблеми або труднощі з адаптацією після служби). Однак через слабкість кореляції цей зв'язок не можна вважати визначальним – імовірно, депресивні симптоми більше залежать від інших чинників, ніж від віку.

Зв'язок між рівнем прояву тривоги (за методикою GAD-7) та віком становить $r = -0,019$, що вказує на надзвичайно слабкий негативний зв'язок між віком військовослужбовців та рівнем тривожності. Оскільки значення r дуже близьке до нуля, це означає, що вік практично не впливає на рівень тривожності. Легкий негативний зв'язок може означати, що з віком рівень тривоги незначно знижується, що може бути пов'язано з накопиченим досвідом, адаптаційними механізмами або стратегіями подолання стресу. Однак через мінімальну силу зв'язку цей результат не має великої практичної значущості.

Отже, отримані коефіцієнти кореляції свідчать про дуже слабкий або відсутній зв'язок між віком військовослужбовців та рівнем їхніх психологічних симптомів (ПТСР, депресія та тривожність). Найбільш виражений (але все ще слабкий) зв'язок виявлено між віком і депресивними симптомами, що може свідчити про незначне зростання депресії з віком. Вік майже не впливає на рівень ПТСР та тривожності, що свідчить про те, що ці стани, ймовірно, визначаються іншими чинниками. Зважаючи на дуже низькі значення кореляцій, їх можна розглядати лише як тенденції, а не як підтверджені залежності.

Далі під час дослідження ми перевірили наявність значущих зв'язків між строком служби респондентів і значеннями показників опитувальників симптомів ПТСР, тривоги та депресії. Отримані результати представлені в табл. 5.

Зв'язок між симптомами ПТСР (за методикою PCL-5) та строком служби становить $r = 0,359$. Отриманий коефіцієнт кореляції вказує на помірну позитивну кореляцію між строком служби та рівнем посттравматичних симптомів. Це означає, що військовослужбовці, які мають довший строк служби, демонструють більш виражені симптоми посттравматичного стресового розладу. Отримані дані можуть вказувати на те, що з кожним додатковим роком служби військові накопичують більше психотравматичних переживань, що може посилювати симптоматику ПТСР.

Зв'язок між депресивною симптоматикою (методика PHQ-9) та строком служби становить $r = 0,296$. Виявлена слабка позитивна кореляція вказує на те, що зростання строку служби супроводжується деяким збільшенням вираженості депресивних симптомів. Це може свідчити про емоційне виснаження, втрату мотивації або накопичення психологічної втоми серед військових із довшим строком служби.

Зв'язок між рівнем тривоги (за методикою GAD-7) та строком служби становить $r = 0,292$. Зафіксована слабка позитивна кореляція означає, що військові з довшим строком служби частіше мають підвищений рівень тривожності. Це може бути пов'язано з накопиченням бойового та професійного стресу, підвищеною відповідальністю, тривожними думками про майбутнє або страхом перед травматичними спогадами.

Отримані результати підтверджують існування зв'язку між строком служби та вираженістю розладів адаптації, депресивних симптомів, генералізованої тривожності та симптомів ПТСР. Усі три показники мають позитивні кореляції, що означає зростання симптоматики зі збільшенням строку служби. Найсильніший зв'язок виявлений між строком служби та симптомами ПТСР ($r = 0,359$), що підкреслює важливість впливу військових подій на психіку. Всі результати є статистично значущими, тобто з високою імовірністю відображають реальні закономірності.

Наступним етапом стала перевірка наявності значущих кореляцій між показниками за проведеними методиками. Результати кореляційного аналізу представлені в табл. 6.

Таблиця 5

Результати кореляційного аналізу за строку служби (N = 71)

Методики	Значення коеф. кореляції r
PCL-5	0,359
PHQ-9	0,296
GAD-7	0,292

Таблиця 6

Результати кореляційного аналізу досліджуваних параметрів (N = 71)

	PSL-5	GAD-7	PHQ-9
PSL-5	Н/Д	0,682	0,704
GAD-7	0,682	Н/Д	0,661
PHQ-9	0,704	0,661	Н/Д

Кореляційний аналіз показав значущі позитивні взаємозв'язки між рівнями посттравматичних симптомів (PCL-5), генералізованої тривожності (GAD-7) та депресивних симптомів (PHQ-9). Пояснимо детальніше кожну кореляцію.

1. PCL-5 і GAD-7 ($r = 0,682$). Цей показник демонструє сильний позитивний зв'язок між симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і рівнем генералізованої тривожності. Це узгоджується з клінічними дослідженнями, які показують, що особи з ПТСР часто мають виражені тривожні розлади. ПТСР включає підвищену збудливість, часті епізоди сильного занепокоєння, що може бути основою для розвитку генералізованої тривожності. Бойові або екстремальні умови служби, ізоляція від звичного життя та необхідність швидкої адаптації до нових умов провокують хронічний стан напруги. Це проявляється підвищеною гіпервиготреністю, постійним очікуванням загрози та труднощами в розслабленні, що характерно як для ПТСР, так і для генералізованої тривожності.

2. PCL-5 і PHQ-9 ($r = 0,704$). Сильний зв'язок між симптомами ПТСР і депресивними симптомами свідчить про те, що ці стани часто взаємопов'язані. Військовослужбовці з вираженими посттравматичними симптомами також мають високий рівень депресивних переживань. Хронічний стрес, пов'язаний з адаптаційними труднощами, часто призводить до втрати інтересу до життя, емоційного оніміння, відчуття безвиході та порушення мотивації. У військових це може проявлятися в апатії, уникненні соціальних контактів та порушенні когнітивних функцій, що ще більше ускладнює їх адаптацію до мирного життя або нових умов служби.

3. GAD-7 і PHQ-9 ($r = 0,661$). Помірно міцна кореляція між генералізованою тривожністю та депресією відображає той факт, що обидва ці стани мають спільні нейробіологічні механізми та психологічні чинники. Взаємозв'язок між генералізованою тривожністю та депресією відображає той факт, що тривале перебування у стані занепокоєння виснажує нервову систему, що згодом трансформується у депресивний стан. У військових із розладом адаптації часто спостерігається почуття внутрішнього конфлікту: з одного боку, вони відчують тривогу, що не дає їм можливості повністю розслабитися, а з іншого – втрачають мотивацію до будь-якої діяльності, що є характерним для депресії.

Висновки. За даними дослідження, у першій групі не виявлено військовослужбовців із клінічно значущими симптомами ПТСР. У групі військовослужбовців із когнітивними порушеннями значна частина респондентів мають клінічно значущі прояви ПТСР, а саме: інтрузивні спогади, уникнення згадувань про травматичні події, негативні зміни в емоціях і когніціях, симптоми гіперактивності. Зазначене може вказувати на зв'язок між когнітивними дисфункціями та рівнем травматизації.

Встановлено, що для досліджуваних обох груп характерний легкий ступінь депресивної симптоматики. У групі з когнітивними дисфункціями спостерігалася більш виражена депресивна симптоматика, більша кількість осіб з помірним та вираженим ступенем депресії. У першій групі переважає мінімальний рівень тривожності, а в другій – легкий. Військовослужбовці з когнітивними дисфункціями демонструють трохи вищий рівень тривожності, ніж учасники першої групи, що може бути пов'язано з додатковими труднощами в когнітивному функціонуванні й адаптації до стресових ситуацій. За допомогою t-критерію Стюдента було порівняно досліджувані групи. За всіма трьома параметрами отримано статистичні дані, що засвідчили значущість відмінностей між групами. Результати дали можливість підтвердити припущення про те, що когнітивні дисфункції можуть бути пов'язані з більш вираженими симптомами розладів адаптації у військовослужбовців.

Література:

1. El-Solh A. A., O'Brien N., Akinnusi M., Patel S., Vanguru L., Wijewardena C. Predictors of cognitive behavioral therapy outcomes for insomnia in veterans with post-traumatic stress disorder. *Sleep Breath* 2019. P. 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01840-4>.
2. Gehrman P., Harb G., Ross R. PTSD and Sleep. *PTSD Research Quarterly*. V. 27. No 4. 2016. URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V27N4.pdf
3. Gutner C.A., Pedersen E.R., Drummond S.P.: Going direct to the consumer: examining treatment preferences for veterans with insomnia, PTSD, and depression. *Psychiatry Res.*, 2018, 263. P. 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.045>
4. Miller K.E., Brownlow J.A., Gehrman P.R. Sleep in PTSD : treatment approaches and outcomes. *Curr. Open Psychol.* 2020; 34. P. 12. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.017>
5. Вільямс М. Б., Пойюла С. ПТСР: робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ : Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 528 с.
6. Кочун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
7. Пасько О. М., Прудка Л. М. Саморегуляція психічного стану поліцейського під час стресу в умовах воєнного стану : довідник. Одеса : ОДУВС, 2022. 47 с.
8. Пасько О. М., Прудка Л. М. Стрес у роботі поліцейського в умовах воєнного стану : довідник. Одеса : ОДУВС, 2022. 77 с.
9. Пасько О. М., Прудка Л. М. Стрес у роботі поліцейського в умовах воєнного стану. Практикум поліцейської юрисдикції в умовах воєнного стану: особливості Одеського регіону : колективна монографія. Одеса : ОДУВС, 2022. С. 122–141.
10. Ульянов К. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій: науково-популярне. Вид. друге. Київ : ТОВ «Бізнес-Логіка», 2024. 320 с.

11. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук, В. В. Ткаченко. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
12. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. 2016. 80 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf

References:

1. El-Solh, A.A., O'Brien, N., Akinnusi, M., Patel, S., Vanguru, L. & Wijewardena, C. (2019). Predictors of cognitive behavioral therapy outcomes for insomnia in veterans with post-traumatic stress disorder. *Sleep Breath*.
2. Gehrman, P., Harb, G., Ross, R. (2016). PTSD and Sleep. *PTSD Research Quarterly*.
3. Gutner, C.A., Pedersen, E.R., & Drummond, S.P. (2018). Going direct to the consumer: examining treatment preferences for veterans with insomnia, PTSD, and depression. *Psychiatry Res*.
4. Miller, K.E., Brownlow, J.A., & Gehrman, P.R. (2020). Sleep in PTSD: treatment approaches and outcomes. *Curr. Open Psychol*.
5. Viliams, M. B., Poiuila, S. (2023). PTSR: robochyi zoshyt. Efektyvni metodyky podolannia symptomiv travmatychnoho stresu [PTSD: workbook. Effective methods of overcoming traumatic stress symptoms]. Kyiv : Vyd-vo Rostyslava Burlaky [in Ukrainian].
6. Kokun, O.M., Ahaiev, N.A., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., & Ostapchuk, V.V. (2017). Psykholohichna robota z viiskovosluzhbovtiamy – uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennia: metodychnyi posibnyk [Psychological work with military personnel – participants of the ATO at the recovery stage: Methodological manual]. Kyiv : NDTs HP ZSU [in Ukrainian].
7. Pasko, O.M., & Prudka, L.M. (2022). Samorehuliatyia psykhychnoho stanu polityseiskoho pid chas stresu v umovakh voiennoho stanu: dovidnyk [Self-regulation of the mental state of a police officer during stress in conditions of martial law: a reference book]. Odesa [in Ukrainian].
8. Pasko, O.M., & Prudka, L.M. (2022). Stres u roboti polityseiskoho v umovakh voiennoho stanu: dovidnyk [Stress in the work of a police officer under martial law: a guide]. Odesa : ODUVS [in Ukrainian].
9. Pasko, O.M., & Prudka, L.M. (2022) Stres u roboti polityseiskoho v umovakh voiennoho stanu. Praktykum polityseiskoi yurysdyktsii v umovakh voiennoho stanu: osoblyvosti Odeskoho rehionu: kolektyvna monohrafiia [Stress in the work of a police officer under martial law: a monohrafiia]. Odesa : ODUVS [in Ukrainian].
10. Ulianov, K. (2024). Boiovyi stres ta psykholohiia ekstremalnykh sytuatsii: naukovopopuliarne. Vyd. druhe [Combat stress and psychology of extreme situations: popular science]. Kyiv : TOV "Biznes-Lohika" [in Ukrainian].
11. Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Ostapchuk, V.V., Tkachenko, V.V. (2016). Zbirnyk metodyk dlia diahnozyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtiv: metodychnyi posibnyk [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel: Methodological manual]. Kyiv : NDTs HP ZSU [in Ukrainian].
12. Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy (2016). Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovy rozlad [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder]. Retrieved from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf [in Ukrainian].

Статтю прийнято до публікації 26.05.2025