

Іван Сергійович КЛИМЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук,
виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної психології,
Інститут медичних та фармацевтичних наук,
Міжрегіональна академія управління персоналом
E-mail: neffalimm@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3119-7494

ОСОБЛИВОСТІ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПОСТРАЖДАЛИХ ОСІБ: АНАЛІЗ ДАНИХ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Надзвичайні ситуації та війни створюють широкий спектр проблем, які відчуються на індивідуальному, сімейному, громадському та суспільному рівнях. На кожному рівні надзвичайні ситуації руйнують зазвичай захисні підтримки, збільшують ризики різноманітних проблем і схильні посилювати наявні проблеми соціальної несправедливості та нерівності. Стрес, що виникає внаслідок війни, викликає горе, страх, тривогу, почуття провини, сором і безнадійність, що перевантажують здатність людей справлятися з труднощами. Значний стрес протягом тривалих періодів шкодить розвитку дітей, збільшує ризик того, що у них виникнуть фізичні або психічні проблеми зі здоров'ям, і може сприяти виникненню освітніх труднощів у майбутньому житті.

Термін «медико-психологічний супровід» відноситься до будь-якого типу місцевої або зовнішньої підтримки, яка спрямована на захист або покращення психосоціального благополуччя або запобігання психічним розладам та лікування їх.

Метою роботи є визначення та аналіз особливостей, що впливають на медико-психологічний супровід постраждалих осіб, а також розробка практичних рекомендацій для оптимізації цих процесів.

Вперше систематизовано основні психологічні та медичні фактори, що впливають на ефективність супроводу, та розроблено практичні рекомендації для медичних і психологічних працівників. Використання сучасних методик для оцінки психологічного стану постраждалих осіб дозволяє точніше моніторити їхній стан і забезпечити своєчасне реагування на зміни, що сприяє зниженню рівня професійного вигорання серед персоналу. Ефективний медико-психологічний супровід потребує інтеграції медичних та психологічних послуг і координації між фахівцями. Особливу увагу слід приділяти групам ризику, зокрема тим, хто постраждав від фізичних та психологічних травм під час війни.

Спеціальна підготовка та підвищення кваліфікації персоналу є необхідними для забезпечення високого рівня супроводу. Використання сучасних діагностичних методик сприяє розробці індивідуальних планів лікування. Запроваджені рекомендації щодо зниження професійного вигорання забезпечують довготривалу ефективність медико-психологічного супроводу, а практичні рекомендації покращують якість допомоги постраждалим.

Ключові слова: медико-психологічний супровід, постраждалі особи, психологічні фактори, медичні фактори, психосоціальна підтримка, стрес, тривога.

Ivan Serhiiovich KLYMENKO,
PhD of Psychological Sciences, Associate Professor,
Department of Psychology of Educational and Scientific,
Institute of Psychology and Social Sciences,
Acting Head of the Medical Psychology Department,
Institute of Medical and Pharmaceutical Sciences,
Interregional Academy of Personnel Management
E-mail: neffalimm@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3119-7494

FEATURES AFFECTING THE MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF AFFECTED PERSONS: DATA ANALYSIS AND PRACTICAL RECOMMENDATIONS

Emergencies and wars create a wide range of problems experienced at the individual, family, community, and societal levels. At each level, emergencies erode typically protective supports, increase the risks of various issues, and tend to exacerbate existing problems of social injustice and inequality. The stress resulting from war induces grief, fear, anxiety,

guilt, shame, and hopelessness, which overwhelm individuals' ability to cope with difficulties. Prolonged significant stress harms child development, increases the risk of physical or mental health issues, and may contribute to educational difficulties later in life.

The term "medical and psychological support" refers to any type of local or external support aimed at protecting or enhancing psychosocial well-being or preventing and treating mental health disorders.

The objective of this work is to identify and analyze the factors affecting medical and psychological support for affected individuals and to develop practical recommendations for optimizing these processes.

For the first time, the key psychological and medical factors affecting the effectiveness of support have been systematized, and practical recommendations for medical and psychological professionals have been developed. The use of modern methods for assessing the psychological state of affected individuals allows for more precise monitoring of their condition and timely response to changes, which helps reduce the level of professional burnout among staff. Effective medical and psychological support requires the integration of medical and psychological services and coordination among specialists. Special attention should be given to at-risk groups, particularly those who have suffered physical and psychological trauma during the war.

Specialized training and professional development of staff are essential for ensuring a high level of support. The use of modern diagnostic methods contributes to the development of individualized treatment plans. Implemented recommendations for reducing professional burnout ensure the long-term effectiveness of medical and psychological support, while practical recommendations improve the quality of assistance provided to the affected individuals.

Key words: medical and psychological support, affected individuals, psychological factors, medical factors, psychosocial support, stress, anxiety.

Актуальність проблеми. Повномасштабне вторгнення росії до України збільшило ризик розвитку психічних розладів, включаючи депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та алкогольну і наркотичну залежність, що послаблює здатність людей дбати про себе та про інших, хто залежить від них. Під час війни люди з важкими психічними розладами (психоз, біполярний розлад, важкі форми депресії, ПТСР) або інтелектуальними та розвитковими вадами мають підвищені ризики захворіти, якщо вони зазнають недбалості, покинення, безпритульності, сексуального або домашнього насильства, соціальної стигматизації чи якщо їх виключають із гуманітарної допомоги, освіти, можливостей для заробітку, охорони здоров'я чи інших послуг. Ті, хто доглядає за людьми з важкими психічними розладами, можуть зазнавати сильного стресу, ізоляції та напруження на фінансові та інші ресурси [2, с. 7–13; 9, с. 122–127].

Медико-психологічний супровід не є важливою частиною реагування на надзвичайні ситуації. На формування цього реагування суттєво впливають операційні фактори, такі як: доступні ресурси, наявність партнерів з досвідом у медико-психологічному супроводі та спроможність національних систем.

Надання послуг з охорони психічного і фізичного здоров'я та підтримки є звичайною та невід'ємною частиною первинної медико-психологічної допомоги [1]. Організувати підтримку від фахівця з психічного здоров'я (психіатра, психіатричного клінічного працівника, психіатричної медсестри) для медичних закладів первинної медико-санітарної допомоги для лікування людей зі складними станами та забезпечення клінічного нагляду за загальними медичними працівниками.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукове вирішення проблеми медико-психологічного супроводу та надання психологічної допомоги військовослужбовцям та цивільним особам, що постраждали внаслідок війни, досліджували вчені, такі як Н. Агаєв [12], В. Алещенко [2, с. 7–13], Н. Жигайло [7, с. 64–70], Г. Ложкін [10], В. Невмержицький [11, с. 260–265], В. Стасюк [4, с. 137–140] та інші. За словами Н. Жигайло, проблема медико-психологічного супроводу військовослужбовців у зоні бойових дій та цивільних осіб, що постраждали внаслідок війни в Україні, є надзвичайно актуальною для дослідження. Це зумовлено як ситуацією збройної агресії проти України, так і специфічними вимогами до професійних якостей особистості військовослужбовців і їхньої службової діяльності. Крім того, у контексті збройної агресії проти України важливо інформувати постраждалих про вплив бойової обстановки на психіку людини та збереження її стійкості, а також забезпечувати їх медико-психологічний супровід у таких умовах [8, с. 57–77].

Різні аспекти проблеми медико-психологічного супроводу адаптації військовослужбовців до служби знайшли відображення в роботах вітчизняних військових психологів. Зокрема, заходи психологічного супроводу адаптації до діяльності військовослужбовців строкової служби були розроблені Г. Ложкіним, В. Невмержицьким та Н. Агаєвим. Ці заходи спрямовані

на підтримання оптимального стану психічного здоров'я військовослужбовців під час участі в операціях з підтримання миру та безпеки, їх стійкості до впливу специфічних стресових чинників, психологічної готовності до виконання обов'язків миротворчої діяльності та запобігання виникненню негативних психологічних станів.

На думку В. Стасюк, завдання медико-психологічного супроводу вирішуються самими військовослужбовцями. Визначаються такі форми медико-психологічного супроводу професійної діяльності особового складу під час виконання завдань за призначенням, як: психологічна профілактика; психологічна діагностика; психологічна регуляція та саморегуляція; опосередкований вплив на особистість військовослужбовців через відповідно спрямовану роботу з їхніми сім'ями; психологічне консультування; психологічна просвіта особового складу [4, с. 137–140].

Мета дослідження включає визначення та аналіз особливостей, що впливають на медико-психологічний супровід постраждалих осіб, а також розробку практичних рекомендацій для оптимізації цих процесів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психологічний супровід включається до медико-психологічного супроводу. Він має два складники: «повсякденний психологічний супровід» і «бойовий психологічний супровід» [7, с. 64–70]. Основні особливості медико-психологічного супроводу включають:

- діагностику психофізіологічного здоров'я кожного військовослужбовця та цивільних осіб, що постраждали;
- вивчення індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців та цивільних осіб;
- зміну рівня розвиненості або ступеня значущості деяких психічних властивостей чи станів особистості;
- аналіз психологічного (соціально-психологічного) клімату в родинах військовослужбовців та цивільних осіб, що постраждали;
- надання психологічної підтримки для налагодження родинно-побутових відносин;
- вивчення запитів, претензій, настрою у військових колективах з метою своєчасного реагування на них;
- вивчення морально-психологічного клімату у військових підрозділах з метою вирішення та прогнозування подальшого розвитку відносин міжособистісних конфліктних ситуацій;
- виявлення військовослужбовців та цивільних осіб, що постраждали, з психологічними відхиленнями;
- організація заходів з корекції та підтримки психофізіологічного здоров'я особового складу, підвищення його психофізіологічної адаптивності;
- проведення навчально-практичних тренінгів з військовослужбовцями з метою надання їм знань і практичних навичок методів психофізіологічної само- та взаємодопомоги;
- налагодження взаємодії з медичною службою з питань підтримки психофізіологічного здоров'я особового складу [3; 13].

Основні завдання медико-психологічного супроводу включають вивчення, оцінку і прогнозування психологічного стану військовослужбовців та цивільних осіб під час службово-бойової підготовки та після можливої окупації, полону та оцінювання психологічного стану особового складу з метою визначення його впливу на боєздатність (боєготовність), проведення психокоригуючих та психотерапевтичних заходів з військовослужбовцями, які залишаються у підрозділах.

Психологічний супровід спрямований на формування у військовослужбовців та цивільних осіб, що постраждали внаслідок війни в Україні, психологічного ресурсу, що дозволить їм розглядати екстремальні умови бойових дій як звичайні умови виконання військової служби: швидко визначати та аналізувати бойові обставини, виділяти загрозливі фактори, своєчасно реагувати на них та забезпечувати необхідний рівень боєздатності та активності [14].

Останнім етапом медико-психологічного супроводу є медико-психологічна реабілітація, якої потребують від 20 до 85% військовослужбовців та цивільних осіб, що постраждали внаслідок війни в Україні, залежно від інтенсивності бойових дій. Робота з медико-психологічної реабілітації включає:

- психодіагностику для виявлення відхилень та порушень психіки у військовослужбовців [15];
- організацію своєчасного та повноцінного відпочинку, психотерапевтичної допомоги та психологічного розвантаження [5, с. 79];
- проведення традиційних (медикаментозних) та нетрадиційних (фізіотерапевтичних, фітотерапевтичних, гомеопатичних) методів [6, с. 168–179].

Модель розробки медико-психологічної допомоги для постраждалих внаслідок війни в Україні є важливим елементом забезпечення ефективної підтримки військовослужбовців та цивільного населення. Ця модель спрямована на надання комплексної допомоги, що включає медичний та психологічний супровід, адаптований до специфічних потреб постраждалих.

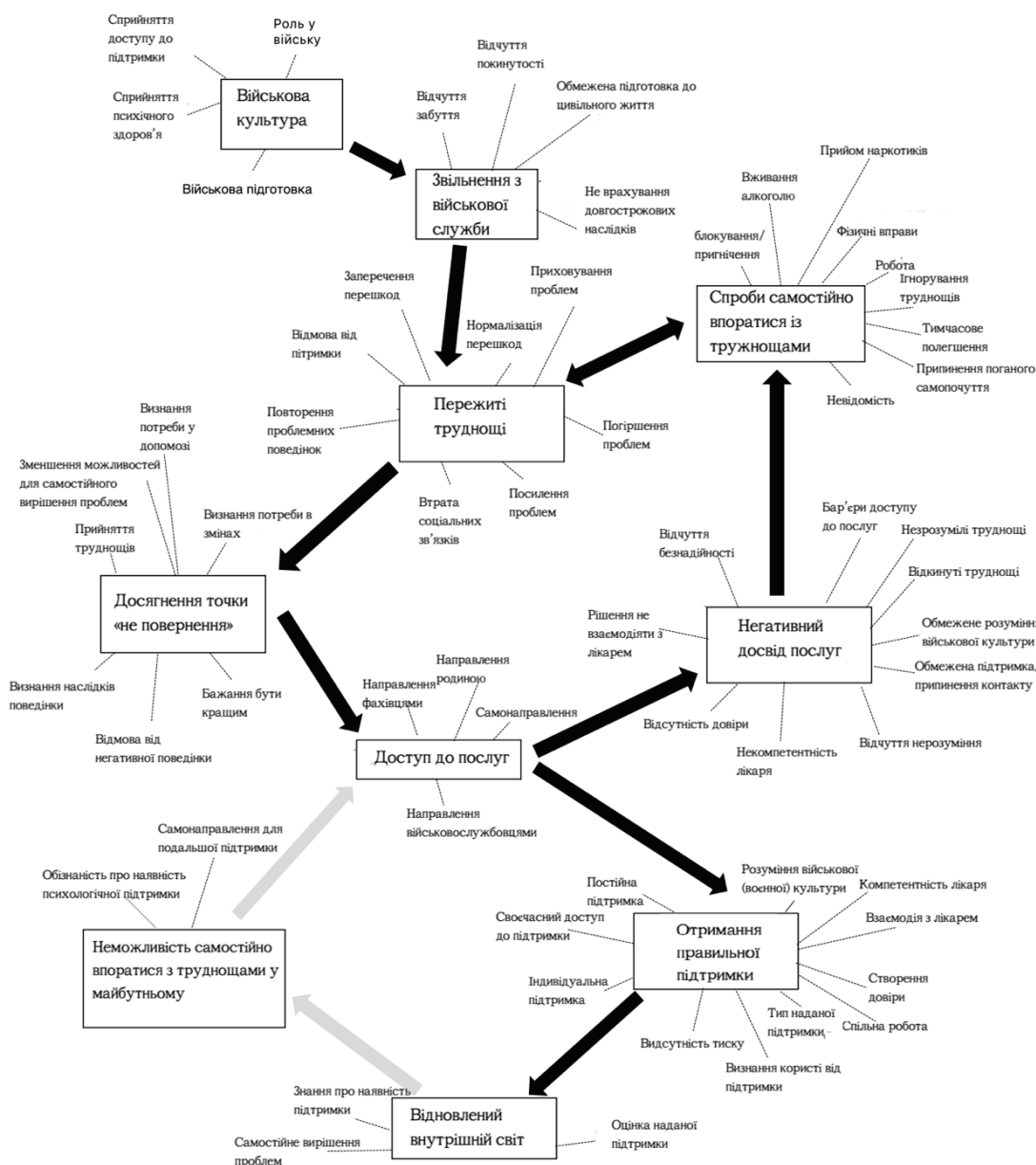


Рис. 1. Модель розробки медико-психологічної допомоги постраждалим внаслідок війни в Україні

Покращення психічного стану населення України можливе за умови залучення інституцій державного, регіонального та місцевого рівнів. Тому розробка алгоритму надання медичної

допомоги постраждалим з урахуванням їх медико-психологічного стану та факторів ризику для порушень психічного здоров'я у межах профілактичних програм вимагає детального розгляду відповідних профілактичних заходів не лише на індивідуальному, але й на груповому (у сім'ях) та популяційному (національному) рівнях.

Медико-психологічний супровід не є окремим сектором, а є інтегрованою частиною програм у різних секторах. Це зображено на рисунку 2, де показано кілька рівнів взаємодоповнюючої підтримки із системами перенаправлення між рівнями. Важливо звернути увагу на всі рівні, починаючи від інтервенцій, що приносять користь усім людям, до цілеспрямованих інтервенцій для конкретних груп.



Рис. 2. Медико-психологічний супровід постраждалих внаслідок війни в Україні

Рівень «Клінічні послуги» включає базові послуги та безпеку таким чином, щоб надати доступність до послуг. Реалізація допомоги повинна здійснюватися у спосіб, що підтримує участь, дотримується прав та використовує підходи, орієнтовані на вікові особливості, стать та різноманітність. Рівень «Спеціалізована підтримка постраждалих без вузької спеціалізації» укріплює підтримку з боку громади та родини: забезпечення можливості людям зберігати та покращувати їхнє психо-медичне благополуччя через діяльність, що сприяє соціальній згуртованості, а також через надання громадам можливості відновлювати або розвивати механізми для захисту та підтримки постраждалих. Рівень «Підтримка з боку родини, друзів, громади» включає надання спеціалізованої психо-медичної підтримки через індивідуальні, сімейні або групові інтервенції для тих, хто не може впоратися з проблемами самостійно. Таку підтримку зазвичай надають неспеціалізовані працівники після відповідного навчання та під наглядом. Рівень «Інтеграція медичних та психологічних аспектів у наданні базових послуг та забезпечення безпеки постраждалих» включає послуги для тих, хто має тяжкі симптоми або не здатні виконувати основні щоденні функції. Такі інтервенції зазвичай проводять фахівці з психічного здоров'я, але також можуть здійснюватися навченими та під наглядом загальними медичними працівниками.

Прийняття підходу медико-психологічного супроводу передбачає надання гуманітарної допомоги таким чином, щоб підтримувати психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя постраждалих внаслідок війни, які потребують допомоги. Інтеграція медико-психологічного супроводу постраждалих передбачає зосередження на діяльності з основною метою поліпшення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя осіб, що потребують допомоги.

Така діяльність зазвичай реалізується у сферах охорони здоров'я, захисту громади, захисту дітей та освіти.

Практичні рекомендації для проведення оцінок медико-психологічного супроводу:

- забезпечення участі, залучаючи осіб, яких це стосується, на кожному етапі оцінки з особливим акцентом на включення більш ізольованих або маргіналізованих осіб;
- оцінювання потреб та ресурсів медико-психологічного супроводу, зосереджування на проблемах, а також на механізмах подолання та формальних і неформальних джерелах підтримки;
- використання широкого визначення медико-психологічного супроводу методом оцінки, які вузько фокусуються лише на одному психічному розладі, такому як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), не надають даних, необхідних для розробки всебічної програми медико-психологічного супроводу;
- не намагатися оцінити поширеність психічних розладів під час надзвичайної ситуації, бо таке оцінювання є методологічно складним, потребує специфічних ресурсів і, що найважливіше, не є необхідним для початку впровадження послуг [16, с. 240–248].

Військовослужбовці та цивільні особи, що постраждали внаслідок війни в Україні, часто стикаються з різними психічними розладами. Одним із основних інструментів для оцінки рівня тривоги та психічного стану цих осіб є «Шкала тривоги Бека» (BAI). Цей інструмент дозволяє точно вимірювати рівень тривоги і, відповідно, допомагає у визначенні необхідного рівня медико-психологічного супроводу. В дослідженні було опитано 550 осіб, включаючи військовослужбовців та цивільних, що дозволило отримати повну картину поширеності психічних розладів у цій категорії населення. У таблиці 1 представлені оцінки поширеності психічних розладів постраждалих до та після проведення медико-психологічного супроводу.

Таблиця 1

Оцінки поширеності психічних розладів за «Шкалою тривоги Бека, BAI» військовослужбовців та цивільних осіб, що постраждали внаслідок війни в Україні

Ступінь розладу	Поширеність	
	До медико-психологічного супроводу, %	Після медико-психологічного супроводу, %
Тяжкі розлади (тяжка тривога, тяжкий посттравматичний стресовий розлад, тяжка депресія, шизофренія, біполярний розлад)	18,4	7,6
Помірні розлади (помірна тривога, помірний посттравматичний стресовий розлад, помірна депресія)	54,4	16,54
Легкі розлади (легка тривога, легкий посттравматичний стресовий розлад, легка депресія)	23,1	32
Загалом	95,9	56,14

Загалом, до медико-психологічного супроводу загальна поширеність психічних розладів серед постраждалих становила 95,9%, а після супроводу цей показник знизився до 56,14%. Ці дані підкреслюють важливість та ефективність медико-психологічного супроводу в умовах війни, який допомагає значно знизити рівень психічних розладів серед постраждалих осіб.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Медико-психологічний супровід, що охоплює медико-психологічну реабілітацію, є критично важливим для 20–85% військовослужбовців та цивільних осіб, постраждалих внаслідок війни в Україні. Результати дослідження показують, що медико-психологічний супровід ефективно знижує рівень психічних розладів, зменшуючи їх загальну поширеність з 95,9% до 56,14%. Це свідчить про позитивний вплив такої реабілітації на психічне благополуччя постраждалих.

Ефективність різних методів супроводу, включаючи традиційні та нетрадиційні підходи, підкреслює необхідність комплексного підходу, що враховує індивідуальні потреби кожного пацієнта. Інтеграція медико-психологічного супроводу в гуманітарну допомогу, зокрема через різні рівні підтримки, дозволяє забезпечити всебічну підтримку постраждалих.

Подальші дослідження повинні зосередитися на кількох ключових аспектах. По-перше, необхідно вивчити довготривалі ефекти медико-психологічного супроводу для оцінки його впливу на тривале психічне благополуччя. По-друге, важливо дослідити ефективність нетрадиційних методів лікування і їхню роль у реабілітації. Іншим важливим напрямом є вивчення потреб маргіналізованих груп населення, таких як жінки та діти, для адаптації програм допомоги.

Окрім того, слід оцінити ефективність різних рівнів медико-психологічної підтримки та провести аналіз економічної ефективності цих програм. Це допоможе забезпечити оптимальне використання ресурсів у гуманітарних програмах і покращити стратегії надання допомоги.

Література:

1. Адміністративна інструкція УВКБ ООН з програмування громадського здоров'я та глобальна стратегія громадського здоров'я УВКБ ООН на 2021–2025 роки. URL: <https://www.unhcr.org/ua/> (дата звернення: 20.07.2024).
2. Аleshchenko В.І. Характеристика бойового стресу й основні симптоми бойових психічних травм. *Вісник Національного університету оборони України* : збірник наукових праць. Нац. ун-т оборони України ім. Івана Черняховського. Київ, 2015. Вип. 2. С. 7–13.
3. Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «Анкора», Укр. асоц. організац. психологів та психологів праці. Київ; Львів : Вікторія Кундельська, 2023. 58 с.
4. Стасюк В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів : підручник для слухачів та студентів вищих навчальних закладів. Психологія і суспільство, 2006. С. 137–140.
5. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації (147.14/258.14). / уклад.: П.В. Волошин та ін. Харків : [б. в.], 2014. 79 с.
6. Друзь О.В., Черненко І.О. Аналіз бойової психічної травми в учасників локальних бойових дій. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти* : збірник наукових праць. Київ : Пріоритети, 2016. С. 168–179.
7. Жигайло Н., Матеюк О. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Випуск 13. С. 64–70.
8. Жигайло Н.І. Психологія особистісного та духовного зростання лідера. *Психологічний часопис*. 2019. № 1. С. 57–77. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_1_6.
9. Лашин О.І. Функціонально-організаційна модель медичного та медико-психологічного супроводу військовослужбовців з ПТСР. *Військова медицина України*. 2019. Том 19, № 3. С. 122–127.
10. Ложкін Г.В. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців в екстремальних умовах : навчальний посібник. Житомир : ЖВІРЕ, 2012. 273 с.
11. Невмержицький В.М. Практичні аспекти здійснення психологічної підготовки військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 3. С. 260–265. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2013_3_50.
12. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. / Уклад.: О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
13. Психологічний супровід незламних : методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій / Т.В. Карамушка, Л. Полівко, О. Вісіч та ін. Київ; Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.
14. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) / за ред.: П.В. Волошина, Н.О. Марути. Харків : Строков Д.В., 2016. 335 с.
15. Сиропятов О. Г., Шемчук О.М. Особливості медико-психологічного супроводу військовослужбовців. *Український журнал військової медицини = Ukrainian journal of military medicine*. 2020. Vol. 1, № 3. С. 119.
16. Charlson et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2019. 394: 240–248.

References:

1. UVKB. (2021). Administratyvna instrukttsiia UVKB OON z prohramuvannia hromads'koho zdorov'ia ta hlobal'na stratehiia hromads'koho zdorov'ia UVKB OON na 2021–2025 roky [Administrative Instruction of UNHCR on Public Health Programming and Global Public Health Strategy of UNHCR for 2021–2025]. Retrieved from: <https://www.unhcr.org/ua/> (Last accessed: 20.07.2024) [in Ukrainian].
2. Aleshchenko, V.I. (2015). Kharakterystyka boiovoho stresu y osnovni symptomy boiovykh psykhiatrychkykh travm [Characteristics of combat stress and the main symptoms of combat-related mental trauma]. *Nats. un-t oborony Ukrainy im. Ivana Cherniakhovs'koho*. Kyiv, Issue 2. Pp. 7–13 [in Ukrainian].
3. Blahodiinyi fond psykhologichnoi pidtrymky u kryzovykh sytuatsiakh «Ankora», Ukr. asots. orhanizats. psykhologiv ta psykhologiv pratsi. (2023) [Charitable Fund of Psychological Support in Crisis Situations

“Ankora”, Ukr. Assoc. of Organizational Psychologists and Work Psychologists]. Kyiv; L'viv: Viktoriia Kundel's'ka, 2023. 58 s.

4. Stasiuk, V. (2006). Psykholohiia lokal'nykh viin ta zbroinykh konfliktiv: pidruchnyk dlia slukhachiv ta studentiv vyshchyykh navchal'nykh zakladiv [Psychology of Local Wars and Armed Conflicts: a textbook for listeners and students of higher educational institutions]. Psykholohiia i suspil'stvo, 137–140 [in Ukrainian].

5. Voloshyn, P.V. (2014). Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsiyi [Diagnosis, Therapy, and Prevention of Medical and Psychological Consequences of Combat Actions in Modern Conditions: methodical recommendations]. Kharkiv: [b. v.], 79 s. [in Ukrainian].

6. Druz', O.V., Chernenko, I.O. (2016). Analiz boiovoi psykhiatrychnoyi travmu uchasnykiv lokal'nykh boiovykh dii [Analysis of Combat Psychiatric Injuries in Participants of Local Combat Actions]. Medyчне zabezpechennia antyterrorystychnoi operatsii: naukovo-orhanizatsiini ta medyko-sotsial'ni aspekty: zbirntk naukovykh prats'. Kyiv: Priorityety, S. 168–179 [in Ukrainian].

7. Zhihailo, N., Mateiuk, O. (2022). Psykholohichniy suprovid viiskovosluzhbovtziv u zoni vedennia boiovykh dii [Psychological Support for Military Personnel in the Combat Zone]. Visnyk L'viv. un-tu. Serii psykholohichni nauky. 2022. Vypusk 13. S. 64–70 [in Ukrainian].

8. Zhihailo, N.I. (2019). Psykholohiia osobystisnoho ta dukhovnoho zrostannia lidera [Psychology of Personal and Spiritual Growth of a Leader]. *Psykhologichnyi chasopys*. № 1. S. 57–77. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_1_6 [in Ukrainian].

9. Lashin, O.I. (2019). Funktsional'no-orhanizatsiina model' medychnoho ta medyko-psykholohichnoho suprovodu viiskovosluzhbovtziv z PTSD [Functional-Organizational Model of Medical and Medical-Psychological Support for Military Personnel with PTSD]. *Viiskova medytsyna Ukrainy*. 2019. Tom 19, № 3. S. 122–127 [in Ukrainian].

10. Lozhkin, H.V. (2012). Psykholohichne suprovodzhennia diial'nosti viiskovosluzhbovtziv v ekstremal'nykh umovakh: navchalniy posibnyk [Psychological Support of Military Personnel Activities in Extreme Conditions: Textbook]. Zhytomyr: ZHVIRE, 2012. 273 s. [in Ukrainian].

11. Nevmerzhyts'kyi, V.M. (2013). Praktychni aspekty zdiisnennia psykholohichnoi pidhotovky viiskovosluzhbovtziv [Practical Aspects of Psychological Training of Military Personnel]. Visnyk Natsional'noho universytetu oborony Ukrainy. Vyp. 3. S. 260–265. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2013_3_50 [in Ukrainian].

12. Kokun, O.M., Ahaiev, N.A., Pishko, I.O., Lozins'ka, N.S. (2015). Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtziv v umovakh boiovykh dii: metodychniy posibnyk [Fundamentals of Psychological Assistance to Military Personnel in Combat Conditions: Methodical Manual]. NDTs HP ZSU, 2015. 170 s. [in Ukrainian].

13. Karamushka, T.V., Polivko, L., Visich, O. ta in. (2023). Psykholohichniy suprovid nezlamnykh: metodychni rekomendatsii po roboti z viiskovosluzhbovtzivamy, yaki zaznaly amputatsii vnaslidok boiovykh dii [Psychological Support for the Unbreakable: Methodical Recommendations for Working with Military Personnel Who Underwent Amputation as a Result of Combat Actions]. Kyiv; L'viv: Vydavets' Viktoriia Kundel's'ka, 2023. 60 s. [in Ukrainian].

14. Voloshyna, P.V., Maruty, N.O. (2016). Sotsial'no-stresovi rozlady (klinika, diahnostyka, profilaktyka) [Social Stress Disorders (Clinic, Diagnosis, Prevention)]. Kharkiv: Stokov D.V., 2016. 335 s. [in Ukrainian].

15. Syropiatov, O.H., Shemchuk, O.M. (2020). Osoblyvosti medyko-psykholohichnoho suprovodu viiskovosluzhbovtziv [Features of Medical-Psychological Support for Military Personnel]. *Ukrains'kyi zhurnal viiskovoi medytsyny*. Vol. 1, № 3. C. 119 [in Ukrainian].

16. Charlson, et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394: 240–248.