УДК 159.9:159.94

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1\(6\)-476-486](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1(6)-476-486)

Шиделко Анна Володимирівна кандидат соціологічних наук, доцент, доцент кафедри соціально-поведінкових, гуманітарних наук та економічної безпеки, Інститут управління, психології та безпеки, Львівський державний університет внутрішніх справ, вул. М. Кривоноса, 1, м. Львів, 79000, тел.: (032) 258-63-25, <https://orcid.org/0000-0003-4789-0445>

НАСЛІДКИ ВПЛИВУ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Анотація. У статті висвітлено особливості психологічного стану військовослужбовця, який пережив бойовий стрес. Виокремлено класичні та сучасні напрацювання, як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників із означеної проблематики. Зокрема, О. Блінова, який визначив деформацію особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях, описав вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця, ґрунтовно розкрив психологію бойової психічної травми у монографії; О. Друзь (головний військовий психіатр України, після поданої ним інформації був звільнений з посади), заявив, що 98% учасників бойових дій на Донбасі потребують психіатричної допомоги через посттравматичний стресовий розлад внаслідок дій бойових стрес-факторів, а 93% – несуть загрозу суспільству; А. Козинчук окреслив проблему дезадаптації демобілізованих бійців АТО.

Охарактеризовано й проаналізовано наслідки бойового стресу. Представлено окремі результати емпіричного дослідження наслідків бойового стресу на психічний стан особистості військовослужбовця, яке було організовано на базі двох військових частин впродовж вересня-листопада 2021 р., із використанням діагностичного інструментарію: опитувальника: «Опитування скринінгу посттравматичного стресового розладу» за О. Бліновим; методики «Прогноз» для визначення рівня нервово-психічної стійкості за В. Бодровим. Респондентами були представники чоловічої статі (52 військовослужбовця), які брали участь у бойових діях при проведенні антитерористичної операції (АТО) впродовж 2014-2021 рр. на Сході України.

Зазначимо, що більшість військових, які були у зоні бойових дій, не мають бажання говорити та погоджуватися з тим, що в них є певні психічні чи психологічні проблеми, тим самим не вирішуючи їх, а заганняючи у підсвідомість. Ґрунтуючись на отриманих даних за середніми показниками, констатуємо, що бійцям, які повернулися із зони бойових дій, потрібна допомога психолога, медика, соціолога, соціального працівника чи інших спеціалістів.

Ключові слова: стрес, бойовий стрес, психічний стан, військовослужбовець, посттравматичний стресовий розлад.

Shydelko Anna Volodymyrivna Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Behavioral, Humanities and Economic Security, Institute of Management, Psychology and Security, Lviv State University of Internal Affairs, M. Krivonosa St., 1, Lviv, 79000, tel.: (032) 258-63-25, <https://orcid.org/0000-0003-4789-0445>

CONSEQUENCES OF THE COMBAT STRESS INFLUENCE ON THE SERVICEMAN PSYCHOLOGICAL STATE

Abstract. The article highlights the peculiarities of the psychological state of a serviceman who has experienced combat stress. Classical and modern developments of both domestic and foreign researchers on this issue are singled out. In particular, O. Blinov determined the deformation of the personality of servicemen as a result of participation in hostilities, described the impact of fear on the psychological resource of a serviceman's personality, thoroughly revealed the psychology of combat mental trauma in his monograph; O. Druz (Chief Military Psychiatrist of Ukraine, after the information he provided, was dismissed from his post), said that 98% of combatants in the Donbas need psychiatric care due to post-traumatic stress disorder as a result of the actions of combat stress factors, and 93% – a threat to society; A. Kozynchuk outlined the problem of maladaptation of demobilized ATO fighters.

The consequences of combat stress are characterized and analyzed.

Some results of an empirical study of the combat stress influence on the serviceman mental state, which was organized based on two military units during September-November 2021, using diagnostic tools: a questionnaire: «Post-traumatic stress disorder screening survey» by O. Blinov; methods «Forecast» to determine the level of neuropsychological stability according to V. Bodrov. The respondents were males (52 servicemen) who took part in hostilities during the anti-terrorist operation (ATO) during 2014-2021 in eastern Ukraine.

It should be noted that most of the soldiers who were in the war zone do not want to talk and agree that they have certain mental or psychological problems, thus not solving them, but driving them into the subconscious. Based on the average data obtained, we state that soldiers who have returned from the combat zone need the help of a psychologist, physician, sonologist, social worker, or other specialists.

Keywords: stress, combat stress, mental state, serviceman, post-traumatic stress disorder.

Постановка проблеми. Події сучасної України окреслені сумними сторінками – це воєнні дії на Сході нашої держави. Така неочікувана ситуація, яка розпочалася у 2014 р. конструктивно впливає на особистість військових, які знаходяться у полі бойових дій. Вагомим наслідком означених дій є бойовий

стрес, який за своєю потужністю травмує психіку бійців, впливає на розвиток дистресових і посттравматичних стресових розладів психіки, і є провідним чинником для глибинних психічних травм. Розуміємо, що бойовий стрес формується під впливом стресових факторів, які у будь-які хвилини знаходження у зоні бойових дій, несуть загрозу життю і здоров'ю бійця. Бойовий стрес провокує вигорання емоційного характеру, призводить до психічних зривів, непридатності військовослужбовців захищати нашу Землю й надалі. Військові, які отримали бойовий стрес, важко адаптуються до життя у соціумі, вони емоційно нестабільні, їхні негативні психологічні стани впливають на когнітивну, мотиваційну, поведінкову сферу, на деструкцію у соціальних контактах, професійній діяльності, а відтак, вони не можуть провадити повноцінне успішне життя, тому потребують допомоги спеціалістів, як психологів, психотерапевтів, медиків, соціальних працівників та інших.

Зважаючи на означене, розуміємо, що вагомість профілактично-психологічної роботи фахівців із військовослужбовцями, які отримали психічну травму через бойовий стрес, виходить на перший план, адже навчання військових умінням керувати бойовим стресом, надання їм вчасної психологічно-медичної реабілітації та допомоги, підтримка бійців з посттравматичними стресовими розладами, а також тих, хто ще й отримав травми і фізичного характеру (повернувся з війни без кінцівок, глухий або сліпий, контужений, із травмами головного мозку тощо), навчання їх соціалізації та адаптації до життя без воєнних дій має бути першочерговим завданням державних структур щодо захисту означеної категорії осіб. Актуальність означеної проблеми є незаперечною, яка потребує міждисциплінарних досліджень, особливо у галузі психології та соціології. Провівши дослідження з означеної проблеми разом із здобувачем вищої освіти Жуковською В. представимо окремі його результати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Здійснивши аналіз наукової літератури, яка охоплює тематику дослідження, з'ясовано, що наслідки впливу бойового стресу на психічний стан особистості військовослужбовця є представлено науковцями різних галузей, проте потребують ще детальнішого й конструктивнішого вивчення.

Так, класичні дослідження стресу розкрито у працях Г. Сельє, теорії стресу та психофізіологічні дослідження – Р. Лазарус та ін.

Питання класифікації військових втрат висвітлено у праці Л. Камінського, прикладну воєнну психологію узагальнено А. Караяні та А. Сиромятніковим, тематику психолога на чеченській війні, психологію стресу описано Л. Кітаєв-Смиком.

Сучасні напрацювання виокремлено у працях О. Блінова, який визначив деформацію особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях, окреслив вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця, розкрив психологію бойової психічної травми у монографії; О. Друзь (головний воєнний психіатр України, після цієї висловленої ним інформації був звільнений з посади), заявив, що 98% учасників бойових дій на

Донбасі потребують психіатричної допомоги через посттравматичний стресовий розлад, внаслідок дій бойових стрес-факторів, а 93% – несуть загрозу суспільству; А. Козинчук розглянув проблему дезадаптації демобілізованих бійців АТО; О. Кудренко та В. Афанасенко встановили стрес-фактори бойової обстановки на психіку військовослужбовців; низка вчених: С. Максименко, І. Коваль, К. Максименко, М. Папуча представили основні розділи медичної психології, психології лікування різних хвороб, де пацієнт розглядається як неповторна індивідуальність, і психологія тут пов'язана із психіатрією, психосоматичною медициною, соціальною психологією. Окремі розвідки науковців щодо питання стресу та травми від нього висвітлено у публікації: «Теорії стресу у наукових дослідженнях» [8].

Мета статті – ознайомити наукове товариство із окремими результатами теоретичного й практичного дослідження наслідків бойового стресу у військовослужбовців, які були учасниками бойових дій на Сході України впродовж 2014-2021 рр.

Виклад основного матеріалу. Для військовослужбовців бойовий стрес для їхньої професійної діяльності є нормою, проте негативно впливає на фізіологічне та психологічне здоров'я [2]. Що підтверджують результати отримані вченими у ході дослідження, де: 80% військових, які задіяні в бойових діях перебувають в бойовому стресі, 98% бійців бажають отримувати професійну підтримку під час перебування на території бойових дій. Військові у більшості замовчують свої психічні та психологічні проблеми – таких 73%, ті, які не отримували допомоги, не хочуть аби виявили психічні проблеми 93% військовослужбовців [3; 4]. Представлені результати засвідчують гостроту проблеми психологічного стану військового, який отримав бойовий стрес.

Існують певні негативні умови, які впливають на психологічний стан військового. Специфічні умови – передбачають відмінність роботи особового складу. Загальні умови – передбачають вплив на особовий склад незалежно від виду їхньої роботи.

Фактори впливу на особистість військовослужбовця:

- ⇒ знання про противника з яким ведеться бій;
- ⇒ знання особового складу про реальну ситуацію під час бойових дій та їх завдання;
- ⇒ погодні умови;
- ⇒ період бойових дій, психологічне виснаження;
- ⇒ адаптація учасників до негативної обстановки;
- ⇒ моральна та укомплектована підтримка армії.

Для військового умови бойової діяльності впливають на розвиток бойового стресу, його характеризують:

- а) рівень бойової активності, передусім залежить від ситуацій загрози життю;
- б) важливість бойових дій;
- с) рівень тривоги;

d) втрати побратимів у бойовому складі, підрозділі.

На психологічний стан військовослужбовця водночас впливає негативний особистісний досвід, деструктивні сімейні ситуації, віросповідання, матеріальний та соціальний стан військового тощо.

Чинять вплив і такі фактори:

- ⇒ минулий бойовий стрес та неприємний бойовий досвід;
- ⇒ позитивне ставлення учасника бойових дій до жителів країни противника;
- ⇒ негативні ситуації в особистому житті військового;
- ⇒ скрутне матеріальне становище в родині військовослужбовця.

Отже, окреслені вище фактори як негативно, так і позитивно позначаються на психологічному стані військовослужбовця, все залежить від особистості вояка і глибини психологічної травми.

Посттравматичний синдром (далі ПТСР) виникає тоді, коли людина пережила події, які не вважаються «нормою» у життєвому вимірі. Переживання, які людина приховує «в собі» та боїться розповісти близьким, умовно блокує все, що її пов'язує з минулими негативними подіями, і, як наслідок – виникає субдепресивність. Такий стан є реакцією на невдачі, трагічні події, з якими було складно впоратися. Людина втрачає віру у майбутнє, їй притаманні ангедонічні настрої, вона живе у постійному дистресі, і як наслідок, психічний і фізичний стан втрачає «нормальне» функціонування [7].

У деяких військовослужбовців під час дії бойового стресу відсутні не лише негативні, а навпаки підсилюються позитивні посттравматичні дії: збільшується впевненість в собі, кращий самоконтроль, людина задумується та починає цінувати близьких, можливе збільшення цілеспрямованості та наполегливості, психологічна готовність до бойових дій [5]. Тобто, відбувається трансформація отриманої травми від бойового стресу, яка мобілізує ресурси особистості, відкриваючи у ній позитивні сторони психіки, яка здатна адаптовуватися до негативних подій і знаходити потенціал для позитивного рішення, і віри у майбутнє.

ПТСР може виникати будь-коли, дослідження свідчать, що бійці, перед початком бойових дій повинні мати здоровий сон, ті хто спав шість або менше годин мали більший відсоток схильності до ПТСР [12].

У людей страждаючих на ПТСР, може виникати інсомнія або інші розлади сну. Означене пов'язане із тим, що боєць залишається на етапі гіперзбудження або підвищеної пильності до оточуючих та ситуацій пов'язаних з ним. Часто люди бояться нападу, пострілу, вони не сплять, а лише дрімують, тому свідомість перебуває в бойовій готовності [13].

Також варто зазначити, що бійці маючи порушення сну мучаться від обструктивного апное сну, тобто такий стан не дозволяє поступати повітрю до дихальних шляхів, виникає фрагментарний сон, кисень в малій кількості потрапляє до мозку [9]. Однозначно, що самостійно перелічені вище проблеми

люди подолати не можуть, тут потрібна кваліфікована допомога широкого спектру спеціалістів.

ПТСР чинить конструктивний вплив на взаємовідносини із партнером, зокрема, це:

- ⇒ втрата емоційної регуляції;
- ⇒ втрата інтересу до сімейної діяльності;
- ⇒ відсутність інтересу до сексуальної активності;
- ⇒ ретравматизація під час статевої активності;
- ⇒ відчуття підвищеної залежності від партнера;
- ⇒ відчуття надмірного гніву, який може виявитися далеким, критичним або образливим;
- ⇒ зниження здатності вирішувати проблеми, якщо людина з ПТСР відчуває тривогу або відчуває себе перевантаженою навіть у невеликих конфліктах;
- ⇒ змушення партнера без посттравматичного стресового розладу відчувати себе так, ніби він повинен бути доглядальником;
- ⇒ зменшення підтримки, яку отримують пари з боку членів сім'ї, які не розуміють травми або не оцінюють тяжкість ПТСР.

Окремі військовослужбовці з ПТСР не звертаються за лікуванням або не отримують правильний діагноз. У ветеранів та інших людей з ПТСР можуть виникати спогади або інші негативні реакції та підвищена тривожність, коли вони потрапляють у ситуації, що нагадують їм про стрес, що спричинив їх стан. Це часто включає гучні звуки, випадкові дотики або певні види чи запахи. Розуміння ПТСР та його симптомів, а також виявлення тригерів ПТСР є ключовими для управління ним [6].

Висвітливо окремі результати емпіричного дослідження наслідків бойового стресу на психічний стан особистості військовослужбовця, яке було організовано на базі двох військових частин впродовж вересня-листопада 2021 р., із використанням діагностичного інструментарію: опитувальника: «Опитування скринінгу посттравматичного стресового розладу» за О. Бліновим; методики «Прогноз» для визначення рівня нервово-психічної стійкості за В. Бодровим. Респондентами були представники чоловічої статі (52 військовослужбовця), які брали участь у бойових діях при проведенні антитерористичної операції (АТО) впродовж 2014-2021 рр. на Сході України.

Провівши опитування, представимо, окремі результати посттравматичного стресового розладу за опитувальником О. Блінова [1].

На запитання: «Ваша діяльність проходила в умовах загрози життя?» отримано наступні результати, які представлені на рис. 1, які трактуємо таким чином: 67,3% військовослужбовців надали відповідь, що вони перебували в умовах загрози для життя, 32,7% вважають, що у зоні де вони проходили службу, таких критичних ситуацій, які б були загрозою для їхнього життя не було.

1. Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?

52 відповіді

Рис. 1. Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя

Варто зазначити, що 32,7% відповіли, що вважають, що знаходилися в умовах, які не загрожували їхньому життю і здоров'ю. Означену категорію респондентів, можуть становити ті люди, які перебували не на першій лінії фронту, а також не на передовій, а були на третій лінії або здійснювали певні ремонтні чи інші роботи.

Отже, можемо стверджувати, що військовослужбовці, які підтвердили твердження, що такі були у зоні бойових дій, де могли б загинути, іншими словами – отримали бойовий стрес, який потребує подальшої психологічної діагностики фахівцями у галузі психології, які спеціалізуються на бойовій тематиці.

Далі представимо рис. 2, який висвітлює результати запитання: «Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?».

2. Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?

52 відповіді

Рис. 2. Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?

Як бачимо на рис. 2. відповіді поділилися порівну, це свідчить про те, що половина військовослужбовців так гостро реагують на різкі звуки, що можуть виникати у повсякденному житті на мирній території. Наслідками таких

реакцій однозначно є пережиття бойового стресу, отримання негативного звукового досвіду спровокованого бойовими діями, що зауважимо, чинить у мирному житті негативний вплив на психологічне та фізичне здоров'я.

Ті, військовослужбовці, котрі відповіли, що не реагують на різкі звуки, на наше припущення, мабуть вже пройшли адаптацію до мирного життя у соціумі, попрацювали із фахівцями у галузі психології чи психіатрії, які працюють із постраждалими від наслідків війни та із тими у кого є ПТСР.

Наступне із запитань в опитувальнику звучало так: «Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?» де отримано результати, які представлені на рис. 3.

5 Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?
52 відповіді

Рис. 3. Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?

Як бачимо, 53,8% опитаних респондентів намагаються уникати травматичних спогадів, адже будь які спогади негативного характеру викликають неприємні відчуття, негативні емоції руйнівного характеру, іноді страх і тремор, які в свою чергу провокують дистрес, викликають бажання до вживання психотропних речовин, як в народі кажуть «забутися, залити спогади тощо». Означеній категорії респондентів важко обговорювати спогади травматичного характеру, вони обрали тактику – уникнення від усіляких розмов, пояснень, глибинно розуміючи, що «мирні» люди, навіть з близького оточення їх не зрозуміють, а тим більше психологи чи інші фахівці, адже вони не були у зоні бойових дій. Проте значне число, а це 46,2% бійців, все ж обговорюють події негативного характеру, які були присутні у їхньому житті й намагаються з ними жити, адже це минуле, від якого нікуди не втечеш.

Отже, провівши емпіричне дослідження, з'ясовано, що все ж бійцям, які повернулися із зони бойових дій за середніми показниками, потрібна допомога психолога, психіатра, реабілітолога, соціолога, соціального працівника чи інших спеціалістів, котрі працюють із означеною категорією людей.

Лідер американського патруля далекої розвідки у В'єтнамі, описав значну кількість симптомів, які спочатку відчувають хворі, і які є наслідками тривалої активації реакції людського організму на «боротьбу або втечу». Реакція «боротьби або втечі» включає загальний розряд симпатичної нервової системи

у відповідь на сприйманий стрес і готує організм до боротьби або втечі від загрози, що викликає стрес. Гормони катехоламінів, такі як адреналін або норадреналін, полегшують негайні фізичні реакції, пов'язані з підготовкою до бурхливої м'язової дії. Хоча відповідь «бий або тікай» зазвичай закінчується усуненням загрози, постійна смертельна небезпека в зонах бойових дій так само постійно і гостро напружує солдатів [10], і виснажує ресурси організму.

Отже, процес, коли організм людини дає відповідь на тривалий стрес називають загальним адаптаційним синдромом. Коли реакція організму початкової боротьби або втечі переходить в процес коли тіло стає стійким до стресу, тим самим зменшує симпатичну нервову реакцію і приводить до гомеостазу. Коли військовий знаходиться у стані тривалої боротьби, його організм не отримує гомеостаз, тим самим призводить до виснаження та втрати ресурсів, нездатності нормально функціонувати, переходячи до виснаження. Симпатична нервова активація є у фазі виснаження, здійснюється синсебілізація на стрес – боротьба та втеча повертається в життя військового. Чим довше людина є в стані стресу, тим більше виникає можливість прояву серцево-судинної, травної недостатності тощо. Виснаження завдає великої шкоди організму людини [11].

Висновки. Констатуємо, що бойовий стрес для військовослужбовця є нормою, але в подальшому залишає негативні наслідки. Вченими доведено, що більшість військових, які були у зоні бойових дій, бояться говорити та погоджуватись з тим, що в них є певні психічні та психологічні проблеми, тим самим не вирішуючи їх. Також, умови в яких перебуває борець можуть формувати негативний характер його стану. Варто зазначити, що досвід в бойових діях може формувати добрі травматичні події в поведінці людини. Проте варто наголосити й на тому, що наслідки бойового стресу негативно впливають на психологічний та фізіологічний стан військовослужбовця.

Література:

1. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ). Психологічний часопис. 2017. № 5. С. 32-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_5_5.
2. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. К.: Талком, 2016. 246 с.
3. Друзь О. В. Донбасский синдром. Виступ на круглому столі «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасників антитерористичної операції. Шляхи зменшення суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО» засіданні комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України 25 серпня 2017 року. URL: <https://inforesist.org/glavnyi-psihiatriminoboronyi93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva>.
4. Друзь О. В. Донбаський синдром: 93% учасників АТО небезпечні для себе і суспільства. URL: <https://www.fondsk.ru/news/2017/09/25/donbasskij-sindrom-93-uchastnikov-ato-opasny-dlja-sebja-i-obschestva-44709.html>.
5. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України. 2018. No 2(31). С. 137-144. URL: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>.

6. Тригери посттравматичного стресового розладу. URL: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers>.
7. Формування психологічної готовності до виконання завдань антитерористичної операції (порадник для офіцерів та сержантів). 2014. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf.
8. Шиделко А. В., Жуковська В. Т. Теорії стресу у наукових дослідженнях. The 6 th International scientific and practical conference «Science and education : problems, prospects and innovations» (Kyoto, march 3-5, 2021) CPN Publishing Group. Kyoto, Japan. 2021. S. 586–592. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/SCIENCE-AND-EDUCATION-PROBLEMS-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-3-5.03.21.pdf>.
9. Gehrman P., Harb G., Ross R. PTSD and Sleep. PTSD Research Quarterly. – 2016. V. 27. № 4. URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V27N4.pdf.
10. Gleitman H., Alan J. Fridlund and Daniel Reisberg (2004). Psychology (6 ed.). W. W. Norton & Company. URL: <https://www.amazon.com/Psychology-Henry-Gleitman/dp/0393977676>.
11. Hans Selye (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. British Medical Journal. 1 (4667). S. 1383-1392.
12. Peters B. How Does Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Affect Sleep? URL: <https://www.verywell.com/how-doesptsd-affect-sleep-3014682>.
13. Reed M. The Link Between PTSD and Insomnia. URL: <https://www.healthcentral.com/article/the-link-between-ptsdand-insomnia>.

References:

1. Blinov, O.A. (2017). Opytuvalnyk boiovoho stresu Blinova O. A. (OBSB). [Combat Stress Questionnaire by O.A Blinov (OBSB)]. *Psychological Journal*. № 5, pp. 32-43. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_5_5 [in Ukrainian].
2. Blinov, O.A. (2016). Psykholohiia boiovoi psykhychnoi travmy: monohrafiia. [Psychology of combat mental trauma]. K.: Talkom. 246 p. [in Ukrainian].
3. Druz, O.V. (2017). Donbasskyi syndrom. Vystup na kruhlomu stoli «Psykhologichna reabilitatsiia ta psykhiatrychna dopomoha uchasykiv antyterorystychnoi operatsii. Shliakhy zmenshennia suitsydiv sered viiskovosluzhbovtsiv ta demobilizovanykh iz zony ATO» zasidanni komitetu z okhorony zdorovia Verkhovnoi Rady Ukrainy 25 serpnia 2017 roku. [Donbass syndrome. Speech at the round table «Psychological rehabilitation and psychiatric care of participants in the anti-terrorist operation. Ways to reduce suicides among servicemen and demobilized from the ATO zone» meeting of the Health Committee of the Verkhovna Rada of Ukraine on August 25, 2017]. Retrieved from: <https://inforesist.org/glavnyi-y-psihiatr-minoboronyi93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshchestva> [in Ukrainian].
4. Druz, O.V. Donbasskyi syndrom: 93% uchasykiv ATO nebezpechni dlia sebe i suspilstva. [Donbass syndrome: 93% of anti-terrorist operation participants are dangerous for themselves and society]. Retrieved from: <https://www.fondsk.ru/news/2017/09/25/donbasskij-sindrom-93-uchastnikov-ato-opasny-dlja-sebja-i-obschestva-44709.html> [in Ukrainian].
5. Kudrenko, O.V., Afanasenko, V.S. (2018). Vplyv stres-faktoriv boiovoi obstanovky na psykhiku viiskovosluzhbovtsiv Povitrianykh Syl (na osnovi dosvidu ATO). *Nauka i tekhnika Povitrianykh Syl Zbroinykh Syl Ukrainy*. [The impact of stress factors of the combat situation on the psyche of the military personnel of the Air Force (based on the experience of the ATO)]. *Science and Technology of the Air Force of the Armed Forces of Ukraine*. No 2(31), pp. 137-144. Retrieved from: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18> [in Ukrainian].
6. Tryhery posttravmatychnoho stresovoho rozladu. [Triggers of post-traumatic stress disorder]. Retrieved from: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers> [in Ukrainian].
7. Formuvannia psykhologichnoi hotovnosti do vykonannia zavdan antyterorystychnoi operatsii (poradnyk dlia ofitseriv ta serzhdantiv). (2014). [Formation of psychological readiness to

perform the tasks of the anti-terrorist operation (guide for officers and sergeants)]. Retrieved from: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf [in Ukrainian].

8. Shydelko, A.V., Zhukovska, V.T. (2021). Teorii stresu u naukovykh doslidzhenniakh. *The 6 th International scientific and practical conference «Science and education : problems, prospects and innovations»* (Kyoto, march 3-5, 2021) CPN Publishing Group. Kyoto, Japan. pp. 586–592. [Theories of stress in research. *The 6th International Scientific and Practical Conference «Science and Education: Problems, Prospects and Innovations»*. (Pp. 586-592)]. Retrieved from: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/SCIENCE-AND-EDUCATION-PROBLEMS-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-3-5.03.21.pdf> [in Ukrainian].

9. Gehrman, P., Harb, G., Ross, R. (2016). PTSD and Sleep. *PTSD Research Quarterly*. V. 27. № 4. Retrieved from: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V27N4.pdf.

10. Gleitman, H., Alan, J. (2004). Fridlund and Daniel Reisberg. *Psychology* (6 ed.). W. W. Norton & Company. Retrieved from: <https://www.amazon.com/Psychology-Henry-Gleitman/dp/0393977676>.

11. Hans, Selye, (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. 1 (4667). Pp. 1383-1392.

12. Peters, B. How Does Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Affect Sleep? Retrieved from: <https://www.verywell.com/how-doesptsd-affect-sleep-3014682>.

13. Reed, M. The Link Between PTSD and Insomnia. Retrieved from: <https://www.healthcentral.com/article/the-link-between-ptsdand-insomnia>.