



СЕКЦІЯ 5. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.942.5-021.464-047.44:355.01-056.265
DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2025-1-8>

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: РЕЗУЛЬТАТИ САМООЦІНЮВАННЯ

Гуляс Інеса Антонівна,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри практичної психології

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

inehulias@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-4960-4011>

Мета статті – емпірично дослідити особливості самооцінювання психічного здоров'я поранених військовослужбовців. **Методи.** Теоретичні – аналіз і узагальнення літератури з порушеної проблеми, а також систематизація і класифікація, зокрема групування результатів самооцінювання за визначеними критеріями. Емпіричні – метод письмового опитування, зокрема анкетування. Анкета містить 25 тверджень, об'єднаних у п'ять блоків: 1) «емоційний стан»; 2) «стрес і напруга»; 3) «фізичні прояви»; 4) «соціальна взаємодія»; 5) «когнітивні функції та самоконтроль». Математично-статистичні – обчислення відсотків. **Результати.** Виявлено, що більша частка досліджуваних (58,3%) продемонстрували високий рівень самооцінки психічного здоров'я. У контексті вираження його складників, зокрема: 1) компонента «емоційний стан», констатовано, що більшість опитаних (75%) перебувають у стані середнього рівня емоційного напруження; 2) «стрес і напруга» – 83,4% респондентів продемонстрували помірні прояви стресу; 3) у контексті «фізичних проявів стресу», 91,7% мають помірно виражені симптоми, які впливають на їхній фізичний стан, однак не критично погіршують функціонування; 4) середній рівень «соціальної взаємодії» у 91,7% опитаних, який свідчить про помірну соціальну активність і взаємодію з оточенням; 5) середній рівень (58,3% опитаних) проявляється у відносно збереженій когнітивній діяльності, проте можуть спостерігатися труднощі в концентрації уваги, сповільненість у хваленні рішень і зниження гнучкості мислення. **Висновки.** Резюмуючи результати проведеного опитування, висновуємо про необхідність: 1) надання цільової психологічної підтримки, особливо для військових із високим і низьким рівнем емоційного стану; 2) проведення системної реабілітаційної роботи для запобігання розвитку хронічного стресу або посттравматичних розладів; 3) проведення заходів соціальної підтримки та психологічної реабілітації, спрямованих на підвищення рівня соціальної інтеграції поранених військових; 4) застосування диференційованого підходу до реабілітації та психологічної підтримки поранених військових.

Ключові слова: психічне здоров'я, емоційний стан, стрес і напруга, фізичні прояви стресу, соціальна взаємодія, когнітивні функції та самоконтроль, самооцінювання, поранені військовослужбовці.

MENTAL HEALTH OF WOUNDED MILITARY SERVANTS: SELF-ASSESSMENT RESULTS

Hulias Inesa Antonivna,

Doctor of Psychological Sciences, Professor,
Professor of the Department of Practical Psychology

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

inehulias@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-4960-4011>

The **purpose** of the article is to empirically investigate the features of self-assessment of mental health of wounded military personnel. **Methods.** Theoretical – analysis and generalization of literature on the problem raised, as well as systematization and classification, in particular grouping of self-assessment results according to certain criteria. Empirical – method of written survey, in particular questionnaire. The questionnaire contains 25 statements, combined into five blocks: 1) “emotional state”; 2) “stress and tension”; 3) “physical manifestations”; 4) “social interaction”; 5) “cognitive functions and self-control”. Mathematical and statistical – calculation of percentages. **Results.** It was found that a larger proportion of the respondents – 58,3% demonstrated a high level of self-esteem of mental health. In the context of the expression of its components, in particular: 1) the component “emotional state” it was stated that the vast majority of respondents (75%)

are in a state of medium emotional stress; 2) “stress and tension” – 83,4% of respondents demonstrated moderate manifestations of stress; 3) in the context of “physical manifestations of stress” 91,7% – have moderately pronounced symptoms that affect their physical condition, but do not critically impair functioning; 4) the average level of “social interaction” belongs to 91,7% of the respondents, which indicates moderate social activity and interaction with others; 5) the average level (58,3% of the respondents) – is manifested in relatively preserved cognitive activity, however, difficulties in concentrating, slowness in decision-making and reduced flexibility of thinking may be observed. **Conclusions.** Summarizing the results of the survey, we conclude that it is necessary to: 1) provide targeted psychological support, especially for soldiers with high and low levels of emotional state; 2) conduct systematic rehabilitation work to prevent the development of chronic stress or post-traumatic disorders; 3) conduct social support and psychological rehabilitation measures aimed at increasing the level of social integration of wounded soldiers; 4) apply a differentiated approach to rehabilitation and psychological support for wounded soldiers.

Key words: *mental health, emotional state, stress and tension, physical manifestations of stress, social interaction, cognitive functions and self-control, self-esteem, wounded military personnel.*

Вступ. Актуальність дослідження пропонуваної наукової розвідки можна окреслити низкою провідних чинників, серед яких: 1) щоденне зростання кількості поранених військових (у зв'язку з активними бойовими діями досить багато військовослужбовців зазнають поранень, які не лише впливають на їхнє фізичне здоров'я, а й зумовлюють серйозні психологічні наслідки); 2) психологічні наслідки бойових поранень (поранені військові можуть страждати на посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), тривожні розлади, депресію, втрату мотивації до життя і соціальної адаптації); 3) суб'єктивна оцінка як важливий інструмент діагностики (самооцінювання психічного стану уможлиблює виявлення прихованих психологічних проблем, розуміння рівня усвідомленості військових щодо свого ментального здоров'я, розроблення ефективних індивідуальних і групових програм реабілітації); 4) брак досліджень у цій сфері (попри значну кількість публікацій у контексті психічного здоров'я військових, саме аспект самооцінювання поранених солдатів потребує детальнішого вивчення); 5) неабияк практична значущість для реабілітації (результати дослідження можуть допомогти медичним і психологічним службам покращити підходи до реабілітації, розробити програми підтримки, орієнтовані на суб'єктивне сприйняття військових, поліпшити соціальну інтеграцію ветеранів після поранення). Загалом, аносоване дослідження сприятиме глибшому розумінню внутрішнього стану поранених військових, вчасному виявленню проблеми й ефективній реабілітації.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Самооцінювання психічного здоров'я поранених військовослужбовців є досить важливим аспектом їхньої реабілітації та повернення до активного життя. Дослідження в означеній царині сфокусовані на вивченні психологічних станів, методів самодіагностики й ефективних підходів до відновлення. На цьому й дотичному до нього контекстах свою увагу зосереджують вітчизняні вчені психологічної науки.

Так, у статті Н. Коструби представлено теоретичний огляд досліджень психічного здоров'я військовослужбовців і основних ризиків, які можуть призвести до погіршення ментального благополуччя (Коструба, 2023).

У публікації С. Чижевського розглянуто концепцію створення багаторівневої системи психологічного відновлення, яка охоплює методи самодопомоги та самооцінювання психічного здоров'я, що уможлиблює відстеження військовослужбовцями свого психологічного стану та вчасне звернення по допомогу (Чижевський, 2023).

Монографію О. Блінова присвячено дослідженню психологічних проблем бойової психічної травми. Описано психічні реакції та розлади, зумовлені бойовими діями. Проаналізовано питання психогенних втрат у підрозділах і наведено алгоритм здійснення їх практичних розрахунків. Окреслено етапи організації та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців (Блінов, 2019).

У роботі науковців С. Ганаби, С. Бурбели зосереджено увагу на дослідженні копінг-стратегій, що превалюють, захисників, які проходять реінтеграцію в суспільство (Ганаба, Бурбела, 2024), що має, на нашу думку, досить тісний зв'язок з їхнім психічним здоров'ям, оскільки способи подолання стресу й адаптації значною мірою впливають на рівень психологічного благополуччя. Процес реінтеграції після участі в бойових діях є складним з огляду на те, що потребує переосмислення ідентичності, повернення до мирного способу життя та соціальної взаємодії. Тому вибір ефективних копінг-стратегій сприяє більш гармонійній адаптації.

Результатом напрацювань згаданої вище дослідниці Н. Коструби стало представлення підсумків адаптації української версії опитувальника, який дозволяє оцінити такі аспекти психічного здоров'я: знання про психічні розлади, поширені міфи та стереотипи, навички звернення по допомогу і надання першої підтримки, стратегії самодопомоги, а також загальний рівень обізнаності в цій сфері. Його



адаптацію здійснено згідно зі стандартними процедурами перекладу та валідації психодіагностичних методик, що охоплювало переклад з англійської мови, оцінювання ретестової надійності, а також надійності паралельних форм і внутрішньої узгодженості (Коструба, 2024).

Посібник під назвою «Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни» (автори-упорядники О. Кухарук, М. Сириця) містить сучасні наукові напрацювання, методичні матеріали для діагностики психічних станів, проведення психологічної роботи, профілактики психотравматизації, практикум із групової психокорекції та низку джерел інформації щодо методів самопомоги, а також техніки самооцінювання психічного стану. Означене видання сприяє підвищенню рівня обізнаності військових про власне психічне здоров'я і надає інструменти для його підтримки (Путівник, 2023).

Окреслений формат праць доповнює доробок закордонних учених. Зокрема, представлено дослідження співчуття до себе (самоспівчуття) військових ветеранів як чинник захисту від негативних наслідків для здоров'я. На переконання колективу авторів, співчуття до себе виконує захисну функцію, сприяє позитивним результатам, особливо щодо симптомів, пов'язаних із травмою, і конструктивно впливає на психічне та фізичне здоров'я ветеранів (Steen et al., 2021).

Проаналізовано характеристики пацієнтів, пов'язані з високим рівнем стресу перед отриманням психосоціальної підтримки, та чинники, які сприяють покращенню, після неї. Це підкреслює важливість індивідуального підходу до оцінювання та підтримки психічного здоров'я поранених військових (Andersen, Rossi & Sarr, 2022).

Досліджено бар'єри, з якими стикаються солдати в разі звернення по допомогу. Солдати з ризиком для психічного здоров'я повідомляли про значно більшу очікувану стигму, організаційні бар'єри, схильність до самостійного вирішення проблем і негативне ставлення до отримання допомоги. Означені чинники можуть впливати на їхню самооцінку та рішення щодо звернення за підтримкою (Sipos et al., 2020).

Описано випадок використання пристрою для самостійного відстеження симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветерана. Результати свідчать про те, що застосування таких технологій може надавати цінну інформацію для терапевтичного процесу та допомагати у виявленні деталей, які інакше були б недоступні під час клінічного оцінювання (Larsen, Eskelund & Christiansen, 2017).

Отже, короткий огляд праць окресленого формату свідчить про їхню полівекторність

і підтверджує дефіцит уваги науковців у проведенні емпіричних досліджень означеного феномену.

Звідси випливає **мета** статті – емпірично дослідити особливості самооцінювання психічного здоров'я поранених військовослужбовців. У цьому зв'язку окреслимо ключові завдання пропонованої наукової розвідки: 1) розробити анкету на дослідження самооцінки психічного здоров'я поранених військовослужбовців; 2) виявити і проаналізувати особливості самооцінювання психічного здоров'я поранених військовослужбовців.

Методологія та методи. З огляду на мету й завдання дослідження використано низку методів:

1) *Теоретичних* – аналіз і узагальнення літератури з порушеної проблеми, а також систематизація і класифікація, зокрема групування результатів самооцінювання за окремими критеріями.

2) *Емпіричних* – анкетування, реалізоване шляхом письмового опитування. З метою діагностики самооцінювання психічного здоров'я розроблено авторську анкету, яка складалась із 25 тверджень, об'єднаних у п'ять блоків: 1) «емоційний стан» (містить твердження: «Я відчуваю втому або брак енергії без видимих причин», «Я легко дратуюсь або втрачаю терпіння», «У мене бувають різкі перепади настрою», «Я часто відчуваю тривогу або занепокоєння», «Я відчуваю сум, самотність або безнадійність»); 2) «стрес і напруга» (охоплює такі твердження: «Мені складно розслабитися навіть у вільний час», «Я маю труднощі зі сном (проблеми із засинанням або часті пробудження)», «Я відчуваю надмірний тиск через роботу або обов'язки», «Я часто думаю про свої проблеми або турбуюся про майбутнє», «Мені важко впоратися зі стресовими ситуаціями»); 3) «фізичні прояви» (складається із тверджень: «Я помічаю напруження в тілі (болі у м'язах, головний біль тощо)», «У мене часто виникає відчуття втоми після звичайних справ», «Я спостерігаю зміни у своєму апетиті (зменшення або надмірне вживання їжі)», «Я відчуваю пришвидшене серцебиття або утруднене дихання без фізичних причин», «Я часто відчуваю запаморочення або слабкість»); 4) «соціальна взаємодія» (містить твердження: «Я уникаю спілкування із друзями чи сім'єю», «Мені складно підтримувати розмову або проявляти інтерес до інших», «Я відчуваю, що інші не розуміють мого стану», «Я часто відчуваю себе ізольованим від навколишніх», «Мені важко отримувати задоволення від соціальної взаємодії»); 5) «когнітивні функції та самоконтроль» (структурними складниками цього блоку є твердження: «Мені складно зосередитися на завданнях чи завершувати їх», «Я часто забуваю про важ-

ливі справи або відчуваю неухважність», «Мені важко контролювати свої емоційні реакції», «Я відкладаю важливі справи через брак мотивації», «Я відчуваю, що моє життя позбавлене сенсу або напрямку»).

Інструкцію досліджуваному було сформульовано так: «Оцініть за п'ятибальною шкалою (де 1 – «ніколи», 2 – «рідко», 3 – «іноді», 4 – «часто», 5 – «завжди»), наскільки кожне твердження відповідає Вашому стану здоров'я за останні 2 тижні».

Обробка й інтерпретація результатів. З огляду на те, що кожна відповідь в анкеті оцінюється від 1 до 5 балів, самооцінка психічного стану дорівнює сумі балів, отриманих за всі твердження. Згодом цей результат співвідноситься з наведеними рівнями:

– 25–50 балів – психічний стан досліджуваного є стабільним, однак наявні деякі труднощі, які варто відстежувати;

– 51–75 балів – опитаний переживає помірний рівень стресу або емоційних труднощів;

– 76–100 балів – психічний стан респондента свідчить про високий рівень стресу або емоційне виснаження;

– 101–125 балів – в опитаного можливі значні психічні труднощі.

3. *Математично-статистичних* – обчислення відсотків.

Презентацію отриманих результатів здійснено на базі пакету програми «Microsoft Office Excel 2016».

У дослідженні самооцінки психічного здоров'я взяли участь 36 військових віком 21–54 роки, які внаслідок бойових дій зазнали осколкових поранень опорно-рухового апарату, зокрема верхніх і нижніх кінцівок, втратили нижню або верхню кінцівку, мають черепно-мозкові травми, контузії. Емпірич-

ною базою дослідження слугував державний заклад Комунальна медична установа «Міська клінічна лікарня № 3» Чернівецької міської ради, відділення медичної реабілітації. Опитування проводили впродовж двох тижнів (із 6 січня по 20 січня 2025 р.).

Результати та дискусії. Зауважмо, що самооцінка психічного здоров'я поранених військових може характеризуватись різними рівнями, які відображають їхнє суб'єктивне сприйняття свого емоційного стану, стресостійкості та здатності адаптуватися до життєвих обставин після поранення (рис. 1).

Отже, більша частка досліджуваних (58,3%) продемонстрували високий рівень самооцінки психічного здоров'я. Ця група військових сприймає своє психічне здоров'я як стійке та задовільне. Вони демонструють високу адаптивність до змін, ефективно справляються зі стресом і зберігають оптимістичний настрій. У них зазвичай простежується висока мотивація до реабілітації, соціальної взаємодії та професійної діяльності після поранення.

Натомість 41,7% опитаним властивий помірний рівень самооцінки психічного здоров'я. Означена група військових оцінюють свій психічний стан як загалом задовільний, проте відзначають наявність деяких труднощів, зокрема вказують на підвищений рівень тривожності, епізодичні порушення сну, зниження настрою або труднощі в соціальній адаптації. Вони можуть переживати психологічний дискомфорт, однак здатні контролювати свої емоції та підтримувати відносно стабільність у поведінці.

Розглянемо детальніше рівні прояву складників психічного здоров'я. Розпочнімо з компонента «емоційний стан» (рис. 2).

Результати дослідження емоційного стану опитаних свідчать про те, що більшість із

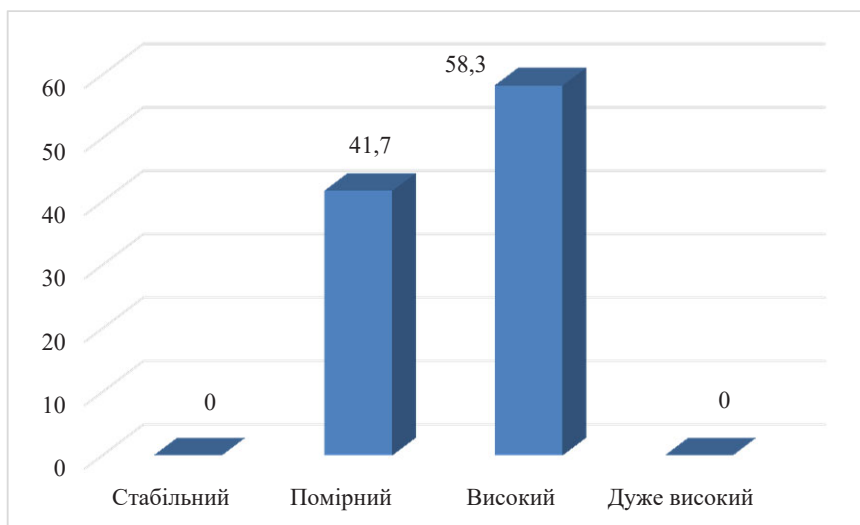


Рис. 1. Рівні самооцінки психічного здоров'я досліджуваних (у %)

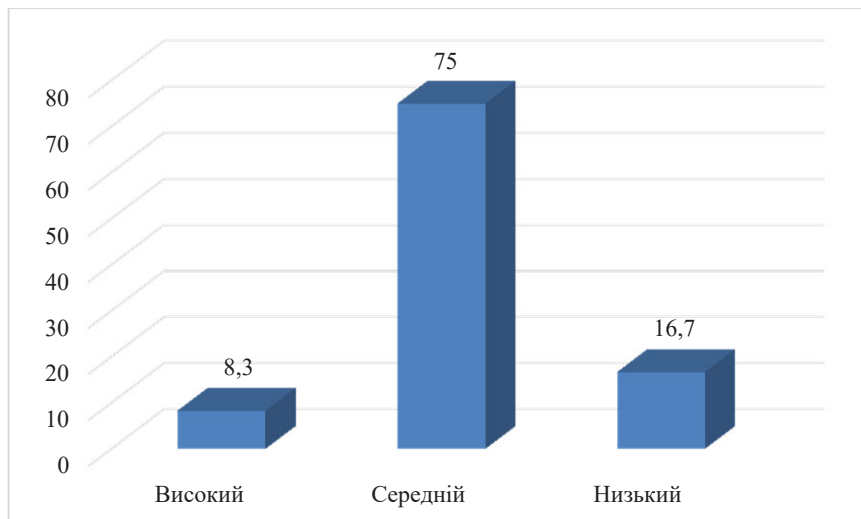


Рис. 2. Відображення рівнів емоційного стану поранених військових (у %)

них (75 %) перебувають у стані середнього рівня емоційного напруження, що є типовим для адаптаційного періоду після поранення, який характеризується коливаннями настрою, помірним стресом і поступовою стабілізацією психоемоційного стану. 16,7% респондентів мають низький рівень, що може свідчити про емоційне виснаження, апатію або навіть ознаки депресивного стану. 8,3% досліджуваних продемонстрували високий рівень емоційного стану, що може проявлятися як значне емоційне напруження, тривожність або підвищена психоемоційна активність.

Складник «стрес і напруга» набув такого вираження (рис. 3).

Основна частка опитаних військових (83,4%) продемонстрували помірні прояви стресу, які можуть бути пов'язані з пережи-

тими бойовими діями, пораненням і процесом реабілітації. Розглядуваний рівень стресу є типовим для військових, які пережили складні ситуації, але за умов належної психологічної підтримки більшість із них зможуть адаптуватися до мирного життя.

8,3% респондентів зазнають значної психологічної напруги, яка може супроводжуватися вираженими симптомами стресу, як-от тривожність, депресивні стани, порушення сну й адаптаційні труднощі. Це свідчить про необхідність надання цілеспрямованої психологічної допомоги та підтримки.

Аналогічний відсоток досліджуваних (8,3%) мають низький рівень стресу і напруги. Їх вирізняють мінімальні ознаки стресу, що свідчить про їхню високу стресостійкість або ефективні механізми подолання психологічного навантаження.

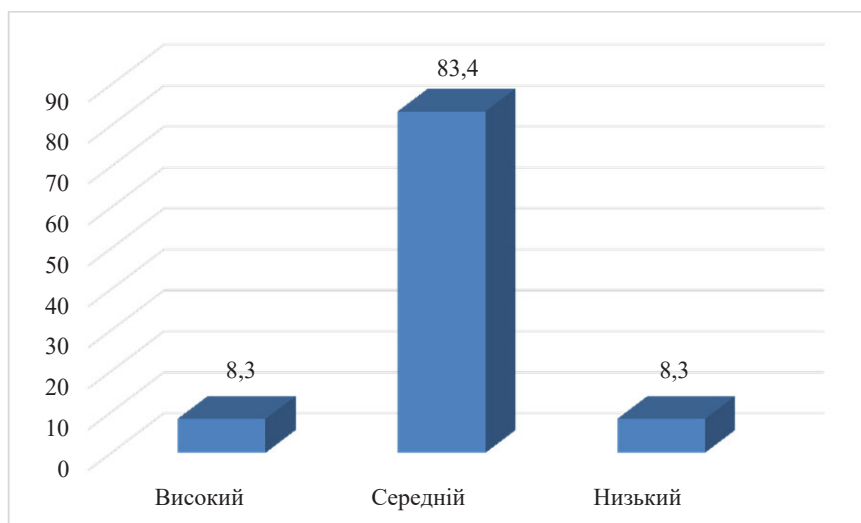


Рис. 3. Рівні вираження стресу та напруги поранених військових (у %)

Особливості вираження компонента «фізичні прояву стресу» представлено на рис. 4.

Отже, як видно з рисунка, 91,7% опитаних мають помірно виражені симптоми, які впливають на їхній фізичний стан, однак не критично погіршують функціонування. Низку таких ознак становлять: виражена м'язова напруга, тремор; періодичний головний біль або запаморочення; пришвидшене серцебиття, підвищений тиск; порушення сну (безсоння або часті пробудження); втома, зниження енергії; проблеми з апетитом (зниження чи, навпаки, надмірне його вираження).

8,3% респондентів зазнають мінімальних фізичних проявів стресу, які можуть охоплювати легку напругу у м'язах, незначну втому, поодинокі випадки головного болю, незначні порушення сну.

Високого рівня фізичних проявів стресу, тобто таких, які суттєво погіршують стан, у досліджуваних не виявлено.

Складник «соціальна взаємодія» має такі ж особливості вираження, як і попередній (рис. 5).

Як ілюструє рисунок, лівова частка вираження соціальної взаємодії припадає на представників із середнім рівнем (91,7%), який свідчить про помірну соціальну активність і взаємодію з навколишніми. Такі військовослужбовці демонструють здатність до комунікації, підтримки соціальних зв'язків, однак можуть відчувати деякі труднощі в установленні нових контактів або підтриманні глибоких міжособистісних взаємин. Їхня взаємодія вирізняється вибірковістю, залежить від рівня довіри до інших і особистих обставин.

Низький рівень (8,3%) – характерний для меншої частки поранених військових і вказує

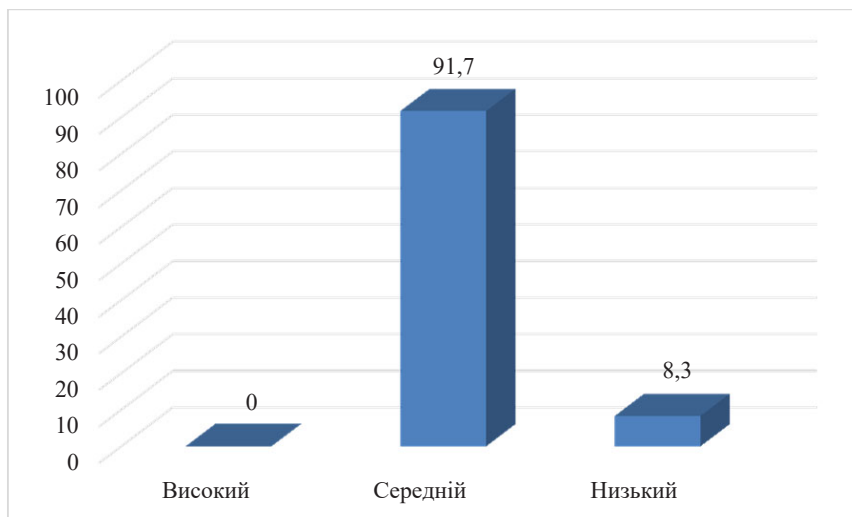


Рис. 4. Рівні вираження фізичних проявів стресу поранених військових (у %)

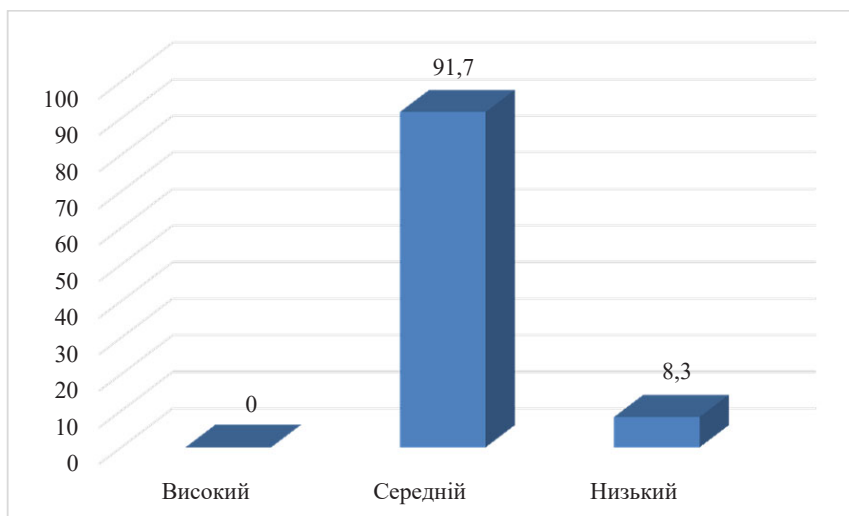


Рис. 5. Рівні вираження соціальної взаємодії поранених військових (у %)



на значні труднощі в соціальній взаємодії. Вони можуть уникати спілкування, відчувати емоційну дистанцію або ізолюваність, мати знижену потребу в соціальних контактах або обмежене коло спілкування. Причинами цього можуть бути фізичні чи психологічні травми, зокрема посттравматичний стресовий розлад, депресія або соціальна тривожність.

Відсутність осіб із високим рівнем соціальної взаємодії свідчить про те, що жоден із досліджуваних військових не демонструє яскраво вираженої відкритості до комунікації, активної соціальної ініціативності чи широкого спектра соціальних зв'язків. Це може бути пов'язано із загальним впливом бойового досвіду, поранень і реабілітаційного періоду, які змінюють поведінкові та комунікативні стратегії військових.

Особливості вираження компонента «когнітивні функції, самоконтроль» представлено на рис. 6.

Згідно з рисунком, середній рівень (58,3% опитаних) проявляється у відносно збереженій когнітивній діяльності, проте можуть спостерігатися труднощі в концентрації уваги, сповільненість в ухваленні рішень і зниження гнучкості мислення. Самоконтроль залишається на задовільному рівні, однак за стресових умов можливі періодичні імпульсивні реакції або нестійкість емоційного стану.

Високий рівень (25% респондентів) характеризується збереженою здатністю до концентрації уваги, логічного мислення, планування і контролю власних дій. Військовослужбовці, яким притаманний цей рівень, демонструють високу стресостійкість, здатність ефективно адаптуватися до нових умов, ухвалювати рішення у складних ситуаціях і регулювати емоційний стан.

Низький рівень (16,7% досліджуваних) супроводжується вираженими труднощами в когні-

тивній діяльності, що може зумовлювати погіршення пам'яті, труднощі у сприйнятті й обробці інформації, знижену здатність до планування і контролю поведінки. Військові з таким рівнем часто мають проблеми з емоційною регуляцією, що може проявлятися підвищеною дратівливістю, тривожністю або навіть апатією.

Висновки. За результатами емпіричного дослідження можна висновувати, що: 1) загалом, у плані самооцінювання психічного здоров'я, отримані дані свідчать про відносно високий рівень психологічної стійкості поранених військових, що може бути результатом їхнього особистісного ресурсу, підтримки з боку побратимів, сім'ї та спеціалізованих програм психологічної допомоги; 2) за компонентом «емоційний стан», окреслені результати свідчать про необхідність надання цільової психологічної підтримки, особливо для військових із високим і низьким рівнем емоційного стану з метою сприяння їхній ефективній реабілітації та адаптації; 3) у контексті складника «стрес і напруга», значна частина поранених військових перебуває у стані середньої психологічної напруги, що вказує на необхідність проведення системної реабілітаційної роботи для запобігання розвитку хронічного стресу або посттравматичних розладів; 4) у розрізі компонента «фізичні прояви стресу», майже 92% респондентів демонструють їх середній рівень, що вказує на значний вплив стресу на організм поранених військових, однак без критичних ускладнень; 5) за елементом «соціальна взаємодія», виявлені результати можуть свідчити про необхідність проведення заходів соціальної підтримки та психологічної реабілітації, спрямованих на підвищення рівня соціальної інтеграції поранених військових; 6) згідно із частиною «когнітивні функції та самоконтроль», виявлений розподіл їхніх рівнів вказує на необхідність

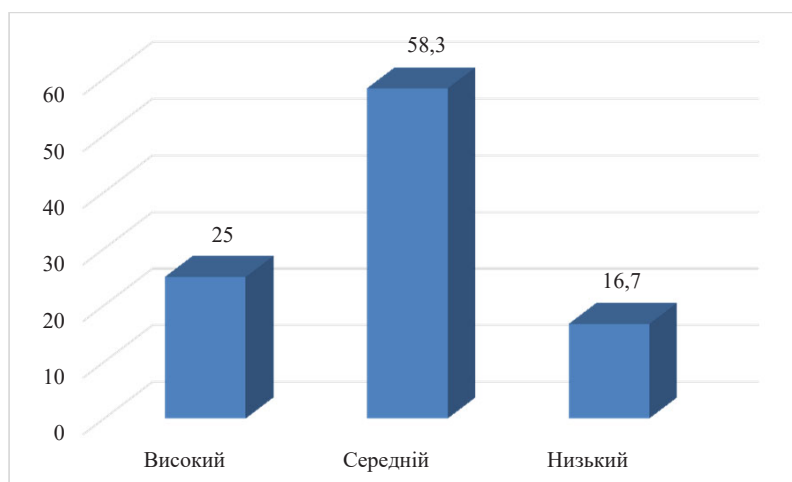


Рис. 6. Рівні вираження когнітивних функцій, самоконтролю поранених військових (у %)

застосування диференційованого підходу до реабілітації та психологічної підтримки поранених військових, з урахуванням їхніх особливостей адаптаційних можливостей. *Перспективи* подальших наукових розвідок убачаємо

в дослідженні відмінностей у самооцінюванні психічного здоров'я між військовослужбовцями, які зазнали поранень, і тими, хто не отримував фізичних травм, але мав інтенсивний бойовий досвід.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Блінов О. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2019. 699 с.
2. Ганаба С., Бурбела С. Домінантні копінг-стратегії учасників бойових дій, які повернулися до реалій мирного життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2024. № 2. С. 34–40.
3. Коструба Н. Психічне здоров'я військовослужбовців. *Психологічні перспективи*. 2023. Вип. 41. С. 120–132.
4. Коструба Н. Опитувальник «Грамотність щодо психічного здоров'я»: опис, адаптація, застосування. *Психологічні перспективи*. 2024. Вип. 44. С. 64–79.
5. Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни / авт.-упорядн. : О. Кухарук, М. Сириця. Київ : Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ», 2023.
6. Чижевський С. Особливості психологічного відновлення військовослужбовців в умовах повномасштабного російського вторгнення : наукова доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада 2023 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. № 5 (2). С. 1–5.
7. Andersen I., Rossi R., Sarr I. Mental health and psychosocial support for the war-wounded: A retrospective cohort study. *PLOS ONE*. 2022. № 17 (5). P. e0268737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268737>.
8. Larsen J.E., Eskelund K., Christiansen T.B. Active self-tracking of subjective experience with a one-button wearable: A case study in military PTSD. *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. 2017. P. 4095–4101. <https://doi.org/10.1145/3025453.3025803>.
9. Sipos M.L., Kim, P.Y., Thomas S.J., Adler A.B. Mental Health Service Utilization and Perceived Barriers to Receiving Care in Deployed Soldiers. *Military Medicine*. 2020. № 185 (5–6). P. e625–e633. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa019>.
10. Steen M.P., Di Lemma L., Finnegan A., Wepa D., McGhee S. Self-Compassion and Veteran's Health: A Scoping Review. *Journal of Veterans Studies*. 2021. № 7 (1). P. 86–130. <https://doi.org/10.21061/jvs.v7i1.219>.

REFERENCES:

1. Blinov, O.A. (2019). *Psykhohohiya boyovoyi psykhichnoyi travmy [Psychology of combat mental trauma]*. Kyiv: Talkom [in Ukrainian].
2. Hanaba, S.O., & Burbela, S.V. (2024). Dominantni kopinh-stratehiyi uchasnykiv boyovykh diy, yaki povernulysya do realiy myrnoho zhyttya [Dominant coping strategies of combatants who returned to the realities of peaceful life]. *Naukovyy visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya "Psykhohohichni nauky" – Scientific Bulletin of Kherson State University. Series "Psychological Sciences"*, 2, 34–40 [in Ukrainian].
3. Kostruba, N. (2023). Psykhichne zdorov'ya viys'kovosluzhbovtsiv [Mental health of military personnel]. *Psykhohohichni perspektyvy – Psychological perspectives*, 41, 120–132 [in Ukrainian].
4. Kostruba, N. (2024). Opytuval'nyk "Hramotnosti shchodo psykhichnoho zdorov'ya": opys, adaptatsiya, zastosuvannya [Mental Health Literacy Questionnaire: Description, Adaptation, Application]. *Psykhohohichni perspektyvy – Psychological perspectives*, 44, 64–79 [in Ukrainian].
5. Kukharuk, O. (Eds.). (2023). *Putivnyk u sferi mental'noho zdorov'ya viys'kovosluzhbovtsiv v umovakh viyny [Guide to the mental health of military personnel in wartime]*. Kyiv: Tsentr readaptatsiyi ta reabilitatsiyi "YARMIZ" [in Ukrainian].
6. Chyzhevs'kyi, S.O. (2023). Osoblyvosti psykhohohichnoho vidnovlennya viys'kovosluzhbovtsiv v umovakh povnomasshtabnoho rosiys'koho vtorhnennya: Naukova dopovid' na metodohichnomu seminarі "Aktual'ni problemy okhorony psykhichnoho zdorov'ya ukrayins'koho narodu u voyenny i povoyennyi chas", 16 lystopada, 2023 r. [Peculiarities of psychological recovery of military personnel in conditions of a full-scale Russian invasion: Scientific report at the methodological seminar "Actual problems of mental health protection of the Ukrainian people in wartime and post-war times", November 16, 2023]. *Visnyk Natsional'noyi akademiyi pedahohichnykh nauk Ukrayiny – Bulletin of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, 5 (2), 1–5 [in Ukrainian].
7. Andersen, I., Rossi, R., & Sarr, I. (2022). Mental health and psychosocial support for the war-wounded: A retrospective cohort study. *PLOS ONE*, 17 (5), e0268737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268737>.
8. Larsen, J.E., Eskelund, K., & Christiansen, T.B. (2017). Active self-tracking of subjective experience with a one-button wearable: A case study in military PTSD. *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 4095–4101. <https://doi.org/10.1145/3025453.3025803>.
9. Sipos, M.L., Kim, P.Y., Thomas, S.J., & Adler, A.B. (2020). Mental Health Service Utilization and Perceived Barriers to Receiving Care in Deployed Soldiers. *Military Medicine*, 185 (5–6), e625–e633. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa019>.
10. Steen, M.P., Di Lemma, L., Finnegan, A., Wepa, D., & McGhee, S. (2021). Self-Compassion and Veteran's Health: A Scoping Review. *Journal of Veterans Studies*, 7 (1), 86–130. <https://doi.org/10.21061/jvs.v7i1.219>.