

Блінов О. А., Тімкін І. Ф. Соціальна робота з пораненими військовослужбовцями в військовому госпіталі. Соціальна та освітня інклюзія: історія, сучасність, перспективи розвитку: колективна монографія у 2-х частинах. Частина 1. Інституційні та особистісні аспекти впровадження в Україні / за ред. С. П. Миронової, Л. Б. Платаш. Чернівці : Технодрук, 2021. С. 266-279.

УДК 364.046.42-057.36-056.24(045)

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПОРАНЕНИМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В ВІЙСЬКОВОМУ ГОСПІТАЛІ

Олег Блінов, Іван Тімкін

***Анотація.** У статті розглянуто стан соціальної роботи у військовому госпіталі. Доведено значна роль волонтерів з вирішення соціальних проблем поранених. Встановлено особливості соціальної роботи по вирішенню особистих питань військовослужбовців. Описано пункт волонтерської допомоги на території військового госпіталю. Розкрито умови проживання та лікування в спеціалізованому відділенні воїнів, які втратили кінцівки. Проведено порівняння особистісних характеристик поранених військовослужбовців.*

***Ключові слова.** Військовослужбовці, поранені, військовий госпіталь, волонтери.*

Blinov O., Timkin I. Social work with wounded servicemen in a military hospital

***Abstract.** The article considers the state of social work in a military hospital. Here was proved the significant role of volunteers in solving the social problems of the wounded. The features of social work are established as for the decision of personal questions of servicemen. The unit of volunteer assistance at a military*

hospital is described. The article reveals the living conditions and treatment in a specialized branch of the soldiers who have lost limbs. There is a comparison of the personal characteristics of wounded servicemen.

Key words. *Soldiers, wounded, military hospital, volunteers.*

Вступ. Кожен військовий конфлікт супроводжується жертвами серед військовослужбовців, калічить їх тіло і душу [13-16; 18-20]. За нашими даними у військовому конфлікті на Донбасі за весь час його існування було поранено 25-30 тис. воїнів [1]. Близько 5 тис. комбатантів стали інвалідами [11]. Втратили кінцівки 269 військовослужбовців (2014-2016 р.) [6].

Актуальним питанням сьогодення є якісна робота з пораненими військовослужбовцями, особливої уваги з них потребують комбатанти, які втратили кінцівки. З кожним роком їх кількість збільшується в результаті ураження зі стрілецької зброї (снайперськими гвинтівками, автоматно-кулеметним вогнем та ін.), осколками снарядів і мін, в результаті дії мінно-вибухових пристроїв та ін.

Особливою темою, яка потребує уваги психологів і соціальних працівників є стан психіки військовослужбовців. В результаті бойового стресу воїни отримують бойові психічні травми, які впливають на повсякденну поведінку комбатантів, спонукають поширенню стресових розладів та ін. У деяких воїнів наслідки бойової психотравматизації спостерігаються тривалий час і впливають на якість їх життя.

Робота з інвалідами бойових дій на госпітальному етапі має комплексний характер. Вона зосереджується, як на відновленні фізіологічних функцій організму пацієнтів, так і наданні психологічної та соціальної допомоги пацієнтам. Фактично психологи в умовах військового клінічного госпіталю додатково виконують обов'язки соціальних працівників.

Значний вклад в успішний процес лікування поранених вносить волонтерський рух, як один з різновидів соціальної роботи. Він набув максимального прояву в 2014-2015 рр. і до сьогодні волонтери допомагають

вирішувати значну кількість питань в соціальній сфері поранених комбатантів, забезпечують як матеріальні так і комунікативні потреби пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. *Загальний стан соціальної роботи в військовому госпіталі.* На даний час в структурах силових міністерств і відомств України відсутні посади соціальних працівників. Але парадоксальність ситуації складається в тому, що ділянка роботи для них є, а посад немає. Це протиріччя, за думкою експертів, пояснюється:

- не розуміння вищими посадовцями специфіки соціальної роботи, чим ці фахівці повинні займатися та ін.;
- відсутністю нормативної бази для введення посад соціальних працівників в структури військово-медичної служби;
- відсутністю коштів для оплати праці цих фахівців;
- не зацікавленістю командним складом займатися цим питанням та ін.

З початку військового конфлікту на Донбасі встановлено два етапи соціальної роботи в умовах військового госпіталю.

Перший етап розпочався з початком бойових дій і пов'язаний зі значною кількістю військовослужбовців, які проходили лікувальний курс в умовах військового госпіталю [1; 9].

Головною метою надання соціальної роботи було забезпечення матеріальних потреб військовослужбовців, які втратили під час поранень і транспортування одяг, взуття, гроші, засоби зв'язку, документи та ін.

Також соціальна робота на цьому етапі була спрямована на:

- інформуванні комбатантів про вимоги чинного законодавства щодо їх пільг і вирішення інших питань юридичного характеру, збір інформації щодо подальшого навчання пацієнтів у вищих навчальних закладах, розповсюдження інформаційних буклетів, брошур з методичними рекомендаціями щодо протидії бойовому стресу, поширенню посттравматичних стресових розладів та ін.;
- створення пункту волонтерської допомоги на території госпіталю де учасники бойових дій могли безкоштовно отримати одяг, взуття, їжу, засоби

особистої гігієни, мобільні телефони (особливим попитом користувалися зарядні пристрої до них та ін.);

- надання транспортних засобів (машин волонтерів) доїхати до залізничного вокзалу, автостанції, відвідування лікарів в м. Києві та ін.

- допомога у пошуку житла для проживання родин, які приїжджали к пораненим воїнам. Особливо це питання стосувалося військовослужбовців з ампутованими кінцівками;

- доставка волонтерами їжі пораненим (з кафе, ресторанів, домашнього приготування);

- надання фінансової допомоги від організацій (у тому числі міжнародних), приватних осіб;

- здійснення релігійної підтримки воїнів священнослужителями (у тому числі військовими священиками);

- проведення музикально-культурних виступів, заходів, як дітьми так і дорослими, індивідуально так у складі творчих колективів;

- організацію волонтерами виїздів військовослужбовців, які втратили кінцівки і тривалий час знаходилися на лікуванні, на концерти, спортивні змагання, рибалку, оздоровчі заходи та ін.).

Другий етап соціальної роботи розпочався з початку 2016 року коли в штати госпіталів були введені посади психологів. Таким чином, становлення та розвиток соціальної роботи був вже підсилений діяльністю цих фахівців. Фактично психологи разом з командно-лікарським складом госпіталів очолили вирішення соціальних проблем пацієнтів.

Надання соціальної допомоги інвалідам бойових дій здійснюється на основі Законів України, Наказів Міністра оборони України та інших нормативних документів. Ці документи регламентують порядок надання допомоги, її обсяг та ін. [3; 8].

У військовому госпіталі (Військово-медичному клінічному лікувально-реабілітаційному центрі) особлива увага надається військовослужбовцям з ампутованими кінцівками, які проходять тривалий курс лікування у

спеціалізованому відділенні. Особливістю роботи з такою категорією поранених є:

- тривалий час лікування і відповідне знаходження в замкнутому колі спілкування;
- необхідність лікування в спеціалізованому відділенні;
- підбір медичного персоналу, який спроможний працювати з пацієнтами з ампутованими кінцівками та витримати тривале нервово-психічне навантаження у зв'язку з стражданнями пацієнтів;
- дуже тісний емоційно-чуттєвий зв'язок між пацієнтами та медичним персоналом реабілітаційного відділення;
- готовність медичного персоналу спеціалізованого відділення до роботи в умовах нестабільних психо-емоційних станів пацієнтів, які пов'язані з проявами їх особистісного життя, моральних і фізичних страждань у зв'язку з відсутністю кінцівок, фантомними болями, перев'язками ран та ін.;
- безпорадність військових ампутантів у забезпеченні виконання елементарних функцій життєдіяльності і тому необхідність прояву стресостійкості та кращих індивідуально-психологічних якостей медичним персоналом;

Робота волонтерського пункту та обладнання спеціалізованого відділення

Особливе місце в житті пацієнтів займає діяльність волонтерського пункту. Він розташований на першому поверху будівлі. До нього можливо потрапити як з окремого входу з вулиці так і з приміщення спеціалізованого відділення для важкопоранених. Має два приміщення. У першій кімнаті знаходиться склад речей, в другій кімнаті їжа та черговий волонтер.

Всі волонтери є жінками від 20 до 50 років. Переважна більшість з них працює вже тривалий час. Робота організована у вигляді чергування по одній людині в день. Всі працюють добровільно, позмінно. Їх праця може оплачуватися з недержавних фондів різних благодійних організацій.

В загальному коридорі в якому розташовані двері в кімнати з волонтерами знаходяться стелажі з книжками, ящики з CD дисками з музикою,

фільмами, які вільно можна взяти назовсім. Література має художні твори відомих авторів, детективи, фантастику та ін.

Волонтерський пункт обслуговує учасників АТО/ООС. Вони заходять до волонтерського пункту випити філіжанку кави (чаю) і поспілкуватися з персоналом, з'їсти бутербродів, взяти продуктів харчування собі в лікарняну палату чи з собою в дорогу (в межах розумного) та ін.

Важливою складовою роботи волонтерського пункту є спілкування з відвідувачами. При їх неадекватної поведінки черговий волонтер може зателефонувати начальнику психологічного кабінету (головному за посадою серед психологів) і рекомендувати цього військового для подальшого спілкування вже з ними.

Їжа в волонтерському пункті має широкий асортимент вибору: консерви в асортименті, молочна продукція, мед різної розфасовки, консервація домашніх овочів (огірків, помідорів), сиро-ковбасні та хлібно-булочні вироби та ін. У літній період в асортименті присутні свіжі овочі та фрукти.

Кожен день волонтерський пункт відвідує декілька десятків відвідувачів. Працює кожен день з середини дня до вечора за винятком неділі.

Також на території госпіталю працюють інші волонтери, які не належать до волонтерського пункту, і які за дозволом медичного персоналу самі розносять їжу по палатах де знаходяться військові.

У реабілітаційному відділенні побудовані персональні палати для пацієнтів, які мають всі зручності для комфортного проживання. Кожна палата має дві кімнати де знаходиться по одному військовослужбовцю. Є одна палата з розміщенням двох осіб з персональними зручностями.

В кожній палаті у кожного військовослужбовця є ліжко, тумбочка для особистих речей, стіл, шафа для одягу, телевізор. В палаті може знаходитися коляска для пересування. Вона може бути механічною або рухатися за допомогою акумуляторної батареї.

В палаті знаходиться кімната для вмивання з душем і туалетна кімната. Душева кімната обладнана поручнями для фіксації за потребою положення тіла

пацієнта. Туалетна кімната обладнана теж поручнями для зручного самостійного переміщення тіла пацієнта у просторі кімнати. Всі двері мають широкі пройми для проїзду на колясках. Також відкриття дверей спроектовано таким чином щоб було зручно виїжджати з кімнати, а також заїжджати.

Загальний коридор впродовж всієї довжини облаштований металевими поручнями. По центру коридора розміщений пост чергової медичної сестри.

На поверсі знаходяться кімнати начальника відділення, процедурна кімната, їдальня, комора, кімнати пацієнтів. Їжу в їдальню приносять з загальної госпітальної кухні, вона також може доставлятися з кафе, грузинського ресторану або від волонтерів.

Важливим елементом життя інвалідів є відвідування їх рідними та близькими, військовослужбовцями з військових частин де вони проходили службу.

Порівняння особистісних характеристик поранених військовослужбовців

Завданням нашої роботи було встановлення відмінностей в індивідуально-психологічних характеристиках поранених військовослужбовців.

Робота проводилася з двома категоріями військових. У першій групі були військовослужбовці, які отримали легкі поранення. У другу увійшли комбатанти з важкими пораненнями (з ампутованими кінцівками). Усі досліджувані проходили курс лікування в військовому госпіталі у 2015-2018 рр.

Військові з легкими пораненнями проживали в стандартних палатах (на дві-три особи) з іншими військовослужбовцями. Важкопоранені перебували в окремому спеціалізованому відділенні для військовослужбовців з ампутованими кінцівками.

Середній термін знаходження комбатантів з легкими пораненнями до 20 днів (в окремих випадках при складних ушкодженнях внутрішніх органів до 1-2 міс.), курс лікування (медичної та психологічної реабілітації) воїнів з ампутованими кінцівками складав від 2 до 10 міс. (у середньому від 4 до 7 міс. залежно від складності поранень, наявності супутніх патологій, готовності

«кукси» до протезування, готовності персональних протезів, тривалості часу навчання користування протезами та ін.).

У роботі з пацієнтами використовувався різноманітний психодіагностичний та психокорекційний інструментарій [2; 4; 5; 7; 10; 12; 17].

Робота проводилася в зручній для пацієнтів час та місці спілкування (вибір робили самі пацієнти). Це були як лікарняні палати, так і холи коридорів, приміщення для проведення психологічної реабілітації й ін.

Для встановлення відмінностей між зазначеними вище групами поранених нами було проведено психодіагностичне обстеження зазначеними вище осіб психологічними методиками з наступним порівняльним аналізом отриманих даних за допомогою U - критерія Манна-Уїтні.

У результаті використання опитувальника травматичного стресу І. Котенева встановлено, що існують значні відмінності (на рівні $p < 0,01$) між пораненими та «ампутантами» за показниками агравації (відповідно 30,20 і 18,54 балів), депресії (31,12 балів і 17,10 балів), загального показника травматичного стресу (32,61 і 17,63 балів). Звертає на себе увагу майже дворазове перевищення рівнів показників у групі «ампутантів» порівняно з легкопораненими.

Застосування опитувальника Мінімулт ММРІ показало, що існують значні відмінності (на рівні $p < 0,01$) між групами у наступних показників: іпохондрія (відповідно 22,43 и 11,89 балів), депресія (22,32 і 11,97 балів), істерія (22,93 і 11,50 балів), психопатія (21,57 і 12,56 балів), паранойяльність (23,11 і 11,36 балів), психоастенія (23,00 і 11,44 балів), шизоїдність (22,68 і 11,69 балів), гіпотонія (21,50 і 12,61 балів). Ми також спостерігаємо майже дворазове перевищення рівнів показників у групі «ампутантів» (аналогічно з отриманими результатами за допомогою опитувальника травматичного стресу І. Котенева).

У результаті використання 16 факторного опитувальника особистості Р.Б. Кеттелла було встановлено, що існують значущі зв'язки (на рівні $p < 0,05$) між: групами поранених по фактору «С» (сила «Я»/Супер Его) (відповідно

13,28 і 19,72 балів), за фактором «М» (Аутизм/Мрійливість) (відповідно 19,75 і 13,25 балів).

Застосування тесту диференційованої самооцінки функціонального стану (САН) дало наступні результати. Були встановлені значущі рівні у всіх показників САН (на рівні $p < 0,01$).

Так, рівень самопочуття у поранених дорівнює 10,76 балів, а у «ампутантів» 19,50 балів. Активність відповідно 11,44 і 18,35 балу. Настрій 11,26 і 18,65 балів відповідно. Загальний показник САН склав у поранених 11,00 балів, а у «ампутантів» 19,10 балів.

Таким чином, отримані результати переконливо свідчать про значні особистісні відмінності між цими двома групами поранених, де на порядок кращі результати демонструє група військовослужбовців з ампутованими кінцівками.

При аналізі історій хвороб, вивченні біографічних даних пацієнтів при особистому спілкуванні не було виявлено приналежність «ампутантів» до елітних підрозділів, де військовослужбовці б проходили змістовний професійно-психологічний відбір. Їхня професійна діяльність, військово-професійний шлях належали до рівнів середньо-статистичних даних.

На нашу думку, основними факторами впливу на формування кращих особистісних характеристик поранених з ампутованими кінцівками є такі:

- більш тривалий час знаходження в умовах медичного закладу, а також прийняття участі у психореабілітаційних заходах;
- кращі умови проживання (перебування в комфортабельних палатах з розміщенням 1-2 комбатантів), харчування (своя їдальня у відділенні з доставкою їжі з загальної госпітальною кухнею та від волонтерів) та ін.;
- персональний догляд поранених медико-психологічним персоналом, більш уважне та дбайливе ставлення до пацієнтів у зв'язку з отриманими пораненнями;
- увага та турбота волонтерів (також зручне знаходження волонтерського пункту на одному поверсі з відділенням);

- фінансова допомога пораненим окремим особам та громадських організацій та ін.

Висновки.

1. Досвід соціальної роботи в військово-медичних закладах провідних країн світу має значний інтерес, вимагає вивчення фахівцями з метою поступового її впровадження у військово-медичну систему силових міністерств та відомств.

2. На сучасному етапі становлення соціальної роботи в збройних силах її функції виконуються командним складом госпіталів і психологами. Значну допомогу для вирішення актуальних питань військовослужбовців надає волонтерський рух, який виник на вимогу часу для покращення особистісного життя поранених комбатантів.

3. Для вирішення практичних питань соціальної роботи на території військових госпіталів були відкриті волонтерські пункти. В першу чергу їх діяльність була спрямована на забезпечення потреб воїнів одягом, взуттям, їжею, засобами особистої гігієни та ін.

4. В результаті порівняльного аналізу між легкопораненими і важкопораненими (з ампутацією кінцівок) військовослужбовцями встановлено помітну кількість статистично значущих відмінностей (на рівнях $p < 0,05$ і $p < 0,01$), зокрема за показниками: агравації, депресії, загального показника травматичного стресу (опитувальник І. Котенева); іпохондрії, депресивності, істерії, психопатії, паранойяльності, психоастенії, шизоїдності, гіпотонії (опитувальник Мінімулт ММРІ); сили «Я» / Супер Его (фактор «С»), аутизму / мрійливості (фактор «М») за опитувальником Кеттелла; самопочуття, активності, настрою, а також загального показника диференційованої самооцінки функціонального стану (методика САН).

За першими двома методиками показники важкопоранених комбатантів майже у двічі нижчі, а за опитувальником Р.Б. Кеттелла та диференційованої самооцінки функціонального стану перевищують аналогічні показники легкопоранених військовослужбовців, що переконливо свідчить про менший

рівень проявів психологічної травматизації (травматичного стресу, патохарактерологічних особистісних проявів, вищу силу «Я»/Супер Его, вищі показники самопочуття, активності, настрою, менший прояв аутизму/мрійливість) серед військовослужбовців з ампутованими кінцівками у порівнянні з легкопораненими.

Провідними факторами менш травматичного переживання бойового стресу військовослужбовцями з ампутованими кінцівками є: наявність висококваліфікованого медико-психологічного персоналу; уважне та дбайливе ставлення до пацієнтів; індивідуальний підхід до вирішення проблем кожного військовослужбовця; більш тривалий час проходження лікувального курсу в порівнянні з легкопораненими; комфортні умови проживання; своя їдальня у відділення з доставкою їжі з загальної госпітальною кухні та від волонтерів; увага та турбота волонтерів (також зручне знаходження на одному поверсі з відділенням волонтерського пункту); фінансова допомога пораненим окремих осіб та громадських організацій та ін.

Отримані результати дали можливість зробити заключення, що чим краще організований процес лікування поранених, тим позитивній індивідуально-психологічні характеристики військовослужбовців.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
2. Блінов О. А. Інноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу : навч.-метод. посіб. Київ : Талком, 2020. 130 с.
3. Блінов О. А. Нормативні документи організації та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. С. 36-38.

4. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ). *Психологічний часопис* : зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка. Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2017. № 5 (9). Вип. 9. С. 32-43. doi.org/10.31108/1.2017.5.9.3 (дата звернення: 22.03.2021).

5. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). *Психологічний часопис* : зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка. Ін-т психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. № 1 (11). Вип. 11. С. 26-37. doi.org/10.31108/1.2018.1.11.2 (дата звернення: 22.03.2021).

6. Верба А. В. Стан та проблемні питання медичного забезпечення в зоні проведення антитерористичної операції в різні періоди // *Медичне забезпечення антитерористичної операції науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*: зб. наук. пр. / за заг. ред. академіка НАМН України Цимбалюка В. І. і академіка НАМН України Сердюка А. М. К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 316 с.

7. Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Мирошников М. П., Шарой В. Б. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния. *Вопросы психологии*. 1973. №6. С. 141-145.

8. Закон «Про внесення зміни до статті 13 Закону України “Про статус ветеранів війни, категорій осіб з інвалідністю внаслідок війни” № 431-ІХ, який Верховна Рада України ухвалила 20 грудня 2019 року».

9. Кіх А. Ю., Волянський О. М., Блінов О. А. Проблемні питання організації медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції на госпітальному етапі. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ, 3 червня 2015 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ : НУОУ, 2015. С. 169–171.

10. Котенев И. О. Психологическая диагностика постстрессовых

состояний у сотрудников органов внутренних дел: методическое пособие. МЦ при ГУК МВД России. Москва, 1997. 40 с.

11. Марченко В. В. Украине насчитали более миллиона участников боевых действий. Укринформ. 15 травня 2018 року. URL : <https://www.ukrinform.ru/rubric-society/2460727-v-ukraine-nascitali-bolee-milliona-ucastnikov-boevyh-dejstvij.html#:~:text=%D0%A1%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%20%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC%20%D0%BE%D1%82%D0%BA%D1%80%D1%8B%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0,%D0%B9%20%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%BF%D0%BF%D1%8B%20%2D%2044%20150%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA> (дата звернення: 22.03.2021).

12. Методики психодиагностики в спорте: учеб. пособ. для студентов пед. ин-тов по спец. 03.03 «Физ. культура». В. Л. Марищук, Ю. М. Блудов, В. А. Плахтиенко, Л. К. Серова. 2-е изд., доп. и испр. Москва : Просвещение, 1990. 256 с.: ил.

13. Blinov O. Psychological effects of combat stress. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 2017, 20(2), P. 3–7.

14. Blinov O. A. To the Issue of the Stress Phenomenon and Stress Management Techniques. *Proceedings of the 14th European Conference on Education and Applied Psychology*. «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2017. P. 68-71.

15. Blinov O. A. Types of combat stress and stress conditions. *Proceedings of the 1st International Congress on Social Sciences and Humanities «Ukraine-Europe»*. «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2017. P. 26-30.

16. Oleg Blinov. Military personnel combat stress. *European Applied Sciences*, Februar, 2017, 1 (1). P. 26-28.

17. Oleg Blinov. Psychological diagnostics in the context of the military staff support system. *European Applied Sciences*, April, 2017. № 2. P. 24-25.

18. Cameron T. McCabe, Jessica R. Watrous and Michael R. Galanteau (2020). Trauma exposure, mental health, and quality of life among injured service members: Moderating effects of perceived support from friends and family. *Military Psychology*. doi.org/10.1080/08995605.2019.1691406 (дата звернення: 22.03.2021).

19. Tavis Watt and E. James Kehoe (2020). Adjunct Activities for Mental Health Improvements for Veterans. *Journal of Military and Veterans' Health*. URL : <https://jmvh.org/article/adjunct-activities-for-mental-health-improvements-for-veterans/> (дата звернення: 22.03.2021).

20. Prykhodko I., Matsehora Y., Kolesnichenko O., Stasiuk V., Bolshakova A. and Bilyk O. (2021). Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model, *Military Behavioral Health*. doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530 (дата звернення: 22.03.2021).