

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.11.2016. Revised 22.11.2016. Accepted: 30.11.2016.

FORMATION OF SYNDROMES OF WAR AND THEIR FEATURES

Yuriy Danyk, Oleg Druz, Inna Chernenko

S.P. Koroliiov Zhytomir Military Intitute;

**National Military-Medical Clinical Centre “The Main Military Clinical Hospital”,
Ukraine**

Abstract

With the use of content analysis of modern theoretical and empirical studies, the factors of wars syndrome formation are analyzed. It has been established that under the influence of stress factors and other factors of wars (military conflicts) on their participants, there are both common and specific features of manifestations of known syndromes of wars (Vietnamese, Chechen, Afghan, Persian Gulf syndrome, etc.). It is proved that, by common signs, all syndromes of wars can be combined into a single basic category - war syndrome with separation of specific wars into specific war syndromes according to the place where they occurred, under the influence of which factors they formed and the manifestations of which they are characterized. The authors provided the classification of syndromes of wars. Definitions are formulated and the syndrome of wars and «hybrid war syndrome» are described. Some of the most significant features of the «hybrid war syndrome» are described. It has been established that during the formation of the «hybrid war syndrome», the place and time of a crisis situation acquire their own characteristics depending on where conventional or non-conventional actions are conducted, with the predominant role of informational, psychological, cognitive actions and cognitive subjective changes among their participants.

Key words: «Specific hybrid syndrome of war», «military syndrome», specific PTSD of hybrid war, «Vietnamese», «Afghan», «Chechen» syndrome, «Persian Gulf» syndrome.

ФОРМУВАННЯ СИНДРОМІВ ВІЙН ТА ЇХ ОСОБЛИВОСТІ

¹Ю. Г. Даник, ²О. В. Друзь, ²І. О. Черненко

¹Житомирський військовий інститут ім. С. П. Корольова;

²Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь»

Актуальність. Особливістю воєн і воєнних конфліктів сучасності став прояв у багатьох їх учасників і у тих, хто опинився в зоні, де вони відбуваються, характерної специфічної симптоматики, яку пов'язують з комплексним впливом на них фізичних, психологічних, інформаційних та інших факторів війни.

Спочатку, основною причиною такого стану учасників подій вважали психічні розлади, викликані травматичними подіями, стресовими ситуаціями, які (після подій В'єтнамської війни) отримали назву посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Але в учасників кризових ситуацій (війн, збройних конфліктів), які мали місце в подальшому, разом з ПТСР виникали вже й інші, властиві тільки їм характерні симптоми, які стали причиною обґрунтованої диференціації синдромів за місцем де відбувалися події і за факторами, що впливають на учасників цих ситуацій («в'єтнамський синдром», «синдром Перської затоки», «афганський синдром» і т.п.).

Одними з найгірших проявів розвитку цих синдромів стали суїциди і акти немотивованої агресії, спрямовані проти інших осіб. За статистичними даними, після повернення з В'єтнамської війни наклали на себе руки в три рази більше її учасників, ніж кількість тих, хто загинули в ній. Подібне має місце і з учасниками інших воєн (воєнних конфліктів), які відбулися після В'єтнамської війни.

Тому, дослідження причин виникнення, особливостей розвитку синдромів воєн в цілому і конкретних воєн за факторами які стали причинами їх формування та / або подіями, які їх зумовили та проявами, якими вони характеризуються і проблем їх подолання є актуальним і важливим

Мета статті. На основі аналізу і дослідження сучасного стану і тенденцій виникнення і розвитку синдромів війн виявити їх спільні та специфічні особливості які притаманні синдромам конкретних війн за місцем де вони відбувалися, факторами, які впливали на їх формування та проявами якими вони характеризуються.

Методи дослідження: контент-аналіз теоретичних та емпіричних досліджень сучасності, щодо виявлення чинників формування синдромів війн.

Результати дослідження і їх обговорення. Вперше термін «синдром війни» з'явився в США після закінчення війни у В'єтнамі (1965-1975 рр.). Більшість дослідників ототожнює «Синдром В'єтнамської війни» з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [1, 3, 13-14]. У 1980 році вчений М. Горовіц виділив посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як окрему нозологічну форму психічного розладу [12].

Війна у В'єтнамі стала потужним стимулом для досліджень американських психіатрів, психологів інших фахівців [16]. На початку війни у В'єтнамі повідомлялося, що число солдатів з бойовою психічною травмою в порівнянні з іншими американськими війнами незначне. Це пояснювали відсутністю тривалих артобстрілів, заміною особового складу кожні 12 місяців, спорадичним характером бойових дій з частими перервами для відпочинку. Тоді було заявлено про успіхи військової психіатрії і виражений оптимізм щодо того, що «психіатричні втрати більше ніколи не стануть головною причиною виснаження ресурсів військ США в бойовій зоні». Однак, через деякий час широко проявилася поширеність бойової психічної травми з іншою психопатологією, нетрадиційною для попередніх воєн. Її типовими рисами були регресивний характер симптоматики з відстроченим початком, переживанням провини, агресивністю, дисоціальною поведінкою, зловживанням наркотиками [16]. Приблизно у 25% ветеранів війни у В'єтнамі відзначали розвиток несприятливих особистісних змін після отриманої психотравми. У літературі поширені відомості, що до початку 1990-х рр. близько 100 000 ветеранів цієї війни покінчили життя самогубством, 40 000 вели замкнутий, з проявом симптомів характерних для хворих аутизмом, спосіб життя. Серед поранених та інвалідів війни частка тих, у кого виявився посттравматичний стресовий розлад, перевищувала 42%, тоді як серед фізично здорових ветеранів війни їх було 10 – 20% [4, 5].

У DSM-III (1980 р.) Американська психіатрична асоціація підсумувала авторські дефініції типу «синдром того, хто вижив», «в'єтнамський синдром», «відставлений стрес» тощо. Офіційними діагностичними критеріями посттравматичного стресового

розладу (ПТСР) є: наявність екстремальної події (поранення, вигляд убитих товаришів або противника, страх при попаданні під артобстріл і т.ін.); повторювані і нав'язливі спогади і відтворення у свідомості події або ряду подій, які завдали психічну травму, нав'язливі переживання з жахливими сновидіннями; прагнення уникнути ситуацій, асоціативно пов'язаних з пережитим; амнезія окремих аспектів пережитого і / або стійкі симптоми підвищення психологічної збудливості: дисомнія, дратівливість, труднощі концентрації уваги, настороженість, посилений чотирьохолмний рефлекс (швидкі повороти голови і очей при слухових і зорових подразненнях) [6, 10, 11]. Іноді вони обтяжують настільки, що стирають межу між реальністю і спогадами. Звідси виснажлива постійна пильність і очікування загрози. Тому будь-який різкий подразник може викликати неадекватну реакцію [2, 7, 11]. Дослідження ПТСР показали, що він може проявлятися відразу після травматизуючої події або ж приводити до негативної довготривалої симптоматики і проявити симптоми, достатні для діагностики ПТСР (або асоційовані з ним), через роки. За даними дослідників, ПТСР різного ступеня тяжкості мали до 60% ветеранів в'єтнамської війни [2-4, 11].

Подібна ситуація, як і з «в'єтнамським синдромом», склалася і в колишньому СРСР і в країнах пострадянського простору після війни в Афганістані (1979-1989 рр.). Більшість із учасників, які повернулися з цієї війни отримали ПТСР в тій чи іншій мірі. За даними на листопад 1989 року, 3700 радянських ветеранів війни в Афганістані перебували в ув'язненні, кількість розлучень і гострих сімейних конфліктів складало в сім'ях «афганців» 75%; понад дві третини ветеранів не були задоволені роботою і часто міняли її через виникаючі конфлікти, 90% студентів – «афганців» мали академічну заборгованість або погану успішність, 60% страждали від алкоголізму і наркоманії [2, 8, 11, 12-16].

За даними досліджень чеченський синдром (1994-1996 рр.) по суті аналогічний з в'єтнамським і афганським (1979-1989 рр.), але відрізняється від чеченського синдрому (1999-2009 рр.) [13-16].

При цьому, хоча терміни ПТСР і «синдроми воєн» у В'єтнамі (1965-1975 рр.), в Афганістані (1979-1989 рр.) і Чечні (Ічкерії) (1994-1996 рр.) і розглядаються, як практично тотожні, суть їх формування та особливості прояву привели до їх диференціації, як самостійних синдромів. Кожен з них має специфічні риси і відмінності, і не обмежується проявом у учасників цих кризових ситуацій тільки ПТСР [1, 5, 7, 13-16].

Новий виток посилення і прояву суттєвих специфічних якісних і симптоматичних відмінностей синдромів війн стався з моменту війни в Перській затоці. Після війни в Перській затоці термін «синдром війни» набув іншого характеру і почав включати в себе не тільки ПТСР, але також і хронічні мультисимптомні захворювання (ХМЗ), які не виключають, а доповнюють ПТСР. Цей термін застосовний як до ветеранів війни в Перській затоці (1991 р) так і в Іраку (2003 р.) та в Афганістані (з 2001 р).

Велика кількість ветеранів війни в Перській затоці повідомили про безліч симптомів, що почалися безпосередньо під час війни або незабаром після неї. У багатьох випадках ці симптоми зберігаються і до теперішнього часу. Ці симптоми включають в себе втому, скелетно-м'язовий біль, порушення сну, когнітивну дисфункцію і мінливість настрою [5, 8, 12]. Сукупністю проблем зі здоров'ям, яку часто називають синдромом війни в Перській затоці, уражено не менше третини ветеранів війни з країн, які сформували коаліційні сили, у тому числі США, Сполучене Королівство (Великобританія), Австралія, Канада і Данія [8]. Дані про можливу цифру постраждалих згаданим захворюванням серед Іракської популяції (як мирного населення, так і військовослужбовців) не наводяться.

У 1998 р. Конгрес США прийняв два закони щодо здоров'я ветеранів війни в Перській затоці: PL 105-277, the Persian Gulf War Veterans Act, and PL 105-368, the Veterans Programs Enhancement Act. Відповідно до цих нормативних актів Національною академією наук США (National Academy of Sciences (NAS)) було ініційовано дослідження синдрому війни в Перській затоці. Ці дослідження проводилися на базі Інституту медицини (Institute of Medicine (IOM)).

Розглядалися різноманітні агенти, здатні привести до появи такої симптоматики, в тому числі: вплив продуктів горіння нафти (нафтові пожежі), фосфор-органічні отруйні речовини (ФОР), фосфор-органічні інсектициди, препарати, які застосовувалися для профілактики ФОР, інфекційні захворювання, посттравматичний стресовий розлад [13-16] та інші.

Однак, чітко визначити причини Синдрому війни в Перській затоці не вдалося. Експерименти на тваринах також не розкрили механізм, який привів до синдрому війни в Перській затоці [14].

В результаті були сформульовані наступні висновки про синдром війни в Перській затоці [14]. Синдром Перської затоки не є тільки психосоматичною хворобою, хоча багато симптомів (наприклад, втома, шлунково-кишкові проблеми) обумовлені

психологічними причинами, такими як депресія або ПТСР. Однак, більшість досліджень виключили чисто психологічні аспекти хвороби війни в Перській затоці. Хвороба Перської затоки зачіпає практично всі системи організму: центральну нервову систему, шлунково-кишковий тракт, серце, печінку, імунну систему, ендокринну систему (щитовидна залоза, надниркові залози, гіпофіз, гонади), кістки і шкіру. Жоден механізм не пояснює безліч симптомів, виявлених в синдромі війни в Перській затоці. До сих пір не ідентифікований один остаточно агент, який є його причиною.

Таким чином, автори вказують на ряд істотних аспектів. А саме: значна частина військовослужбовців, які вирішили піти з життя, ніколи не була на передовій, надмірний прийом лікарських препаратів учасниками подій, специфічне сприйняття їх суспільством і негативні інформаційні впливи, яких вони зазнали, їх соціальні проблеми.

Однією з істотних особливостей «Синдрому В'єтнамської війни», яку відзначають фахівці, є «відстрочений» початок його виникнення після повернення військовослужбовців на Батьківщину (відстрочена маніфестація – коли прояв симптомів починається мінімум через 6 місяців після дії стресового чинника). Такими ж істотними особливостями «Синдрому Перської затоки», стало виникнення їх симптомів вже під час подій війни в Перській затоці (1991 р.). Це ж характерно і для ветеранів війни в Афганістані (з 2001 р) і в Іраку (2003 р).

Слід врахувати, що симптоми, асоційовані в даний час з ПТСР та інша подібна специфічна симптоматика відзначалися у ветеранів практично всіх воєн і військових (збройних) конфліктів: Другої Світової війни, Корейської війни, В'єтнамської війни, Афганських воєн, Чеченських воєн, війни в Іраку і т.д. Так, наприклад, під час Другої світової війни в американській армії через психічні розлади були виведені з ладу 504 тис. військовослужбовців, а близько 1 млн. 400 тис. мали різні психічні порушення, які на деякий час виключали їх участь в бойових діях. Під час Корейської війни і війни у В'єтнамі психогенні втрати в армії США становили 24 - 28% від чисельності особового складу, який безпосередньо брав участь в бойових діях [1, 4, 6, 9]. Проте цілеспрямовано вивчати і диференціювати їх стали тільки після В'єтнамської війни (1965-1975).

Таким чином, синдром війн можна визначити, як стан, який проявляється у вигляді комплексу характерних психічних, психосоматичних та фізіологічних змін, які виникають у великої кількості осіб, які брали участь в одній і тій же воєнній кампанії,

процесах діяльності та підпали під дію сукупності травматичних впливів різної природи.

Слід особливо відзначити, що на всі ці вищевикладені механізми накладаються нові маловивчені чинники.

Проведені дослідження показали, що виникнення і формування синдромів війн залежить від чималої кількості різноманітних факторів, умов і обставин. Вони були вивчені, узагальнені та систематизовані авторами.

По-перше, у всіх раніше виникаючих синдромах першим узагальнюючим чинником їх виникнення і розвитку були час і місце, де відбувалися бойові дії, звісно ж, зі своїми географічними і територіальними особливостями, а також особливостями проживаючого на певній території населення.

По-друге, на формування синдромів впливав сам характер війни. Якого типу і якої інтенсивності конфлікт, з яким противником доводилося воювати, із застосуванням яких засобів озброєння і військової техніки (ОВТ), які його результати.

По-третє, на формування синдромів істотно впливають соціальні, демографічні та інші характеристики особового складу, його інформованість, освіта, підготовка, мотивація.

По-четверте, причини і характер ураження особового складу (бойові фізичні травми, бойові психічні травми, ураження вогнем, своїми використовуваними засобами ОВТ, інформаційне травмування).

По-п'яте, симптоматика проявів ПТСР та інша нехарактерна симптоматика до того часу коли відбувалися ті чи інші війни (воєнні конфлікти) невідомої етимології.

Невід'ємною, а подекуди й основною складовою практично всіх синдромів війн є наявність у певного (і достатньо високого) відсотка тих хто приймав в них участь різноманітних стрес-асоційованих розладів, які узагальнено були визначені, як посттравматичні стресові розлади.

Обговорення результатів. На сьогоднішній день існує ряд класифікацій розроблених авторами МКХ-10, DSM5, які розкривають більшість класифікаційних ознак, однак не враховують особливостей, які суттєво впливають на учасників сучасних війн та воєнних конфліктів, що потребує окремих досліджень та систематизації.

Основоположною, загальною причиною у формуванні цих синдромів є, як показали проведені дослідження, саме інформаційна складова. Зростання інформатизації суспільства підвищує ступінь, як загального, так і цілеспрямованого, деструктивного впливу інформації на учасників кризових ситуацій, що в свою чергу.

підсилює і поглиблює ПТСР, а в ряді випадків є однією з основних причин його виникнення і формування.

Зміна характеру і особливостей воєн сучасності робить істотний вплив на етіологію синдромів, війн [8, 9]. При цьому, суттєва роль у їх належить когнітивним впливам.

Когнітивні впливи можуть бути навмисними і випадковими, багатовекторними і комплексними, загальної спрямованості або цілеспрямованими на суспільство в цілому або на конкретних осіб, для досягнення короткочасного або довготривалого ефекту, негайно або після латентної фази.

В сучасних умовах всі сторони конфлікту прагнуть взяти під контроль саме когнітивний простір, що охоплює сприйняття, усвідомлення, переконання, розуміння і цінності, інтелектуальне середовище, як індивідів, так і соціальних груп і суспільства в цілому, в якому, власне, і відбувається прийняття ними рішень. Тому головний результат успішних когнітивних процесів – це зміна моделі світу і його сприйняття людиною, в соціальних групах суспільства, і суспільство в цілому, що забезпечує можливість взяття їх під контроль і здійснення зовнішнього управління ними на емоційному, моральному, культурному, світоглядному і ментальному рівнях, з формуванням стійких стереотипів для сприйняття дійсності через їх призму. Особливе значення мають при цьому нав'язування і просування помилкових наукових, громадських, економічних, державних, військових теорій, парадигм, концепцій, стратегій, які найбільш ефективно просуваються і впроваджуються через навчальні заклади і наукові установи, електронні, соціальні мережі і блогосферу. З цією метою використовуються всі можливості стратегічних комунікацій, ведуться інформаційні, психологічні, кібернетичні та інші дії (акції, операції), які спрямовані як на безпосередніх учасників конфлікту, так і на населення країн, які беруть у ньому участь, міжнародне співтовариство. Особливістю є те, що навіть при проведенні державними установами цих заходів планово і узгоджено, вони проходять на тлі хаотичних цільових і випадкових подібних заходів всіх інших діячів. Це трансформується в інформаційно-кібернетичний і когнітивний варіант війни «всіх проти всіх» (в кібернетичному, інформаційному і когнітивному просторах)[5, 8, 9]. В результаті, як показують проведені дослідження, об'єкти, на які спрямовані когнітивні дії можуть бути не просто введені в стан когнітивного резонансу, дисонансу або дисбалансу, а й можуть отримати інформаційні та когнітивні травми, дійти до когнітивної межі сприйняття (неможливості подальшого безпечного сприйняття когнітивних впливів), часткової або

повної когнітивної дезорієнтації і навіть до когнітивного колапсу, з подальшим переходом в стан когнітивної агресії або розчарування у всьому, апатії і депресії. Тобто, отримати стресовий розлад, який обумовлений когнітивним травмуванням.

Крім того стресовий розлад формується як у комбатантів, так і у некомбатантів, що також вносить в його прояви свої особливості. В гібридній війні вперше в повній мірі проявляється когнітивне ураження, як окремих суб'єктів так і соціальних груп. Крім того, також вперше, щодо інших синдромів війн, мають місце суспільно-соціальні групові симптоми, формування міграційних симптомів, формування специфічних видів ПТСР.

Слід також враховувати, що гібридна війна, яка йде на території будь-якої держави або регіону, фактично охоплює та втягує до подій все більше учасників у всьому світі. Це конфлікт, в якому стираються відмінностей між безпосередньо війною в її класичному розумінні, і політикою та економікою, між військовими й іншими її учасниками та мирним населенням.

У гібридних конфліктах військові дії поєднуються з іншими, головним чином економічними, політичними, дипломатичними, інформаційними, психологічними, кібернетичними, когнітивними й іншими діями, які комплексно призводять до системної дестабілізації в усіх сферах життя і діяльності держави, яка є об'єктом агресії.

Гібридна війна не оголошується і тому не може бути завершена в класичному розумінні завершення воєн і воєнних конфліктів. Це перманентна війна змінної інтенсивності. Деструктивні впливи в ній супроводжуються, як правило, ланцюговими ефектами і синергетичними наслідками. У гібридних війнах в тій чи іншій мірі свідомо чи несвідомо задіяне не тільки все населення країни, яка стала об'єктом агресії, а й все міжнародне співтовариство [8, 9].

Наслідки гібридної війни не обмежуються лише руйнуваннями та кількістю загиблих і покалічених безпосередньо в бойових діях. Ті хто бере участь в бойових діях можуть отримати бойові фізичні та психічні травми. Однак, в гібридних конфліктах значно більше жертв інформаційних і когнітивних впливів. Такі впливи можуть бути раціональними, коли ціллю є вплив на свідомість, розум, а також емоційними, через «серце і душу», коли під ураження потрапляють життєві цінності.

Таким чином, можна вести мову про формування в умовах гібридної війни особливого, специфічного, відмінного від відомих синдрому війни – синдрому гібридної війни (гібридного конфлікту) [7-9]. Він може бути охарактеризований, як

стан, що проявляється у вигляді комплексу характерних психічних, психосоматичних, фізіологічних та когнітивних змін, що виникають в різному ступені виразності у населення країн, залучених в гібридний конфлікт, що зазнали сукупності травмуючих впливів різної природи і комплексу інформаційно-психічних і когнітивних впливів, який має індивідуальні та групові прояви.

У становленні «синдрому гібридної війни» місце і час кризової ситуації набувають свої особливості в залежності від того де ведуться конвенційні чи не конвенційну дії, з переважаючою роллю інформаційного та психічного впливу і когнітивних суб'єктивних змін у їх учасників. Тому прояви «Синдрому гібридної війни» мають полі етіологічну природу.

Висновки. Розглянуто особливості формування та прояви різних синдромів війн (в'єтнамський, чеченський, афганський, синдром Перської затоки і т.ін.).

Визначено поняття «Синдрому війни», яке дозволяє узагальнити різні синдроми війн і одночасно підкреслити різницю між ними.

Описано деякі найбільш значущі особливості «синдрому гібридної війни». Встановлено, що в становленні «синдрому гібридної війни» місце і час кризової ситуації набувають свої особливості в залежності від того, де ведуться конвенційні або неконвенційні дії, з переважаючою роллю інформаційних, психологічних, когнітивних впливів і когнітивних суб'єктивних змін у їх учасників.

Встановлено, що «синдром гібридної війни» формується як у комбатантів так і у некомбатантів, в ньому вперше в повній мірі проявляється когнітивне ураження, як окремих суб'єктів, так і соціальних груп. Крім того, також вперше, щодо інших синдромів війн, мають місце суспільно-соціальні групові симптоми, формування міграційних симптомів, формування специфічних ПТСРів і т.п.

Література:

1. Афганська війна 1979-1989 // Енциклопедія історії України: у 10 т. / редкол.: В. А. Смолій (голова) та ін.; Інститут історії України НАН України. К.: Наукова думка, 2003. Т. 1 : А–В. 688 с.
2. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців / О. А. Блінов // Вісник НАОУ. К.: Міленіум, 2006., Вип. 2., С. 118 – 124.
3. Зеленова М.Е. Исследования смысло-жизненных ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане // Боевой стресс: Механизмы стресса в экстремальных условиях / М. Е. Зеленова М.: Истоки, 2005., 91 с.

4. Караяни А. Г. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников СПб.: Питер, 2006., 480 с.
5. Корчемний П. А. Військова психологія: методологія, теорія, практика. Харків, 2010., 373 с.
6. Ломакін Г. І. Прояви порушень реадaptaції учасників бойових дій у системі суспільних відносин / Г. І. Ломакін – Проблеми емпіричних досліджень у психології, 6-7 грудня 2012р., Київ: Матеріали VI Міжнародної науково практичної конференції / За ред. І. В. Данилюка, І. В. Ващенко. К.; ОВС, 2012. С. 94 – 100.
7. Стасюк В. В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів: Підручник для слухачів та студентів вищих навчальних закладів. К.: НАОУ, 2006., 570 с.
8. Требін М. П. Війни в історії людства та їхні наслідки: уроки для України. Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. 2015., Вип. 6., С. 89 – 98.
9. Требін М. П. «Гібридна війна» як нова українська реальність. Український соціум. 2014. №3. С. 113– 127.
10. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад / В. Цихоня // Мистецтво лікування. 2014. № 7-8 (113-114)., С. 57–58.
11. Шестопалова Л. Ф. Клинико-психологическое исследование факторов и условий формирования посттравматических стрессовых расстройств у лиц, переживших экстремальные события / Л. Ф. Шестопалова // Український Вісник психоневрології, 2002., Т. 10., Вып. 2 (31)., С. 158–159.
12. Ягупов В. В. Військова психологія : підручник / В. В. Ягупов. К.: Тандем, 2004., 656 с.
13. Hyams K. C. War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War / K. C. Hyams, F. S. Wignall, R. Roswell. Annals of Internal Medicine. 1996., Vol. 125., P. 398 – 405.
14. Kramer M. The Soviet Military Experience in Afghanistan: A Precedent of Dubious Relevance. URL: <http://www.ponarseurasia.org/sites/default/files>
15. Solomon Z. Combat Stress Reaction: the Enduring toll of War. New York: Plenum Press, 1993., 284 p.
16. Vietnam War U.S. Military Fatal Casualty Statistics. URL: <https://www.archives.gov/research/military>

References:

1. The Afghan War of 1979-1989 // Encyclopedia of the History of Ukraine: 10 t. / Redcologist: VA Smoly (head) and others; Institute of History of Ukraine of the National Academy of Sciences of Ukraine. K. : Naukova Dumka, 2003. T. 1: A-B. 688 s.
2. Blinov O. A. The influence of stress-factors on the military personnel / O. A. Blinov // Visnyk NAOU. K.: Millennium, 2006., Vip. 2, pp. 118 - 124.
3. Zelenova M.E. Investigations of life meaning orientations of war veterans in Afghanistan // Combat stress: Mechanisms of stress in extreme conditions / M.E. Zelenova M. : Istoki, 2005., 91 p.
4. Karayani, A. G. Applied Military Psychology / A. G. Karayani, I. V. Syromyatnikov St. Petersburg: Peter, 2006., 480 p.
6. Lomakin G.I. Manifestations of violations of readaptation of combatants in the system of social relations / G.I. Lomakin - Problems of empirical research in psychology, December 6-7, 2012, Kiev: Materials of the VI International Scientific and Practical Conference / Ed. I.V. Danylyuka, I.V. Vashchenko. K. ; ATS, 2012. P. 94 - 100.
7. Stasiuk VV Psychology of Local Wars and Armed Conflict: A Tutorial for Students and Students at Higher Educational Institutions. K. : NAOU, 2006, 570 p.
8. Trebin M. P. War in the history of mankind and its consequences: lessons for Ukraine. Visnyk of Lviv University. Philosopher Philosophy Series. studio 2015, Voice over 6, P. 89 - 98.
9. Trebin M. P. "Hybrid War" as a new Ukrainian reality. Ukrainian SOCIETY. 2014. No. 3. P. 113-127.
10. Tsikhonya V. Memoirs about post-traumatic stress disorder / V. Tsikhon // The art of treatment. 2014. No. 7-8 (113-114)., P. 57-58.
11. Shestopalov L. F. Clinical and psychological research of factors and conditions of the formation of post-traumatic stress disorders in persons who survived extreme events / L. F. Shestopalov // Ukrainian Newsletter of Psychoneurology, 2002., V. 10., Vol. 2 (31)., P. 158-159.
12. . Yagupov VV Military Psychology: Textbook / VV Yagupov. K. : Tandem, 2004, 656 p.
13. Hyams K. C. War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War / K. C. Hyams, F. S. Wignall, R. Roswell. Annals of Internal Medicine. 1996., Vol. 125., P. 398 – 405.

14. Kramer M. The Soviet Military Experience in Afghanistan: A Precedent of Dubious Relevance. URL: <http://www.ponarseurasia.org/sites/default/files>

15. Solomon Z. Combat Stress Reaction: the Enduring toll of War. New York: Plenum Press, 1993., 284 p.

16. Vietnam War U.S. Military Fatal Casualty Statistics. URL: <https://www.archives.gov/research/military>