

Н. О. ТЕРЕНДА, І. В. РАВЛІВ, Н. О. СЛОБОДЯН, Л. В. ТРУЩЕНКОВА

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: проаналізувати психоемоційний стан та фактори ризику неінфекційних захворювань учасників бойових дій.

Матеріали і методи. Проведено опитування 155 учасників бойових дій, які проходили лікування на базі КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. Використано метод опитування та статистичний метод.

Результати. У результаті проведеного дослідження ми виявили вплив рівня освіти та шляху призову на військову службу при вивченні адаптаційних можливостей до травмуючих подій (Міссісіпська шкала), місця проживання при вивченні тривожності (шкала HAD) та шляху призову на військову службу і невживання заспокійливих препаратів при вивченні депресії (шкала HAD).

Серед добровольців переважають наявність вищої освіти, найдовший період участі у бойових діях порівняно з призваними ТЦК та СП, висока частка тютюнокуріння, вживання алкоголю, підвищений рівень артеріального тиску. Стан психологічного здоров'я характеризується вищим рівнем адаптації до травмуючих подій та наявністю у частини опитаних нормальних показників при визначенні тривожності та депресії за шкалою HAD порівняно з групами кадрових військових та призваних через ТЦК та СП, що свідчить про їх вмотивованість. Проте незважаючи на таку ситуацію, у значної частини добровольців були наявні порушення адаптації до травмуючих подій із підозрою на ПТСР, ознаки тривожності та депресії.

Серед військових, призваних ТЦК та СП, переважають середня освіта, висока частка тютюнокуріння, вживання алкоголю, підвищений рівень артеріального тиску, майже половина іноді вживає заспокійливі препарати. У них переважають розлади адаптації та підозра на ПТСР, є високий рівень тривожності та депресії при нижчих, ніж у добровольців, показниках норми при визначенні тривожності та депресії і пограничних станів порівняно із кадровими військовими.

Висновок. Сформовано «портрет» військовослужбовців щодо наявних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань та стану психологічного здоров'я залежно від шляху призову на військову службу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психологічне здоров'я; фактори ризику; неінфекційні захворювання; учасники бойових дій; травмуючі події; посттравматичний стресовий розлад.

В Україні уже 10 років йде війна, яка супроводжується руйнуванням інфраструктури, житла, смертю та важкими пораненнями українців, кризою економічної системи, зниженням матеріальної забезпеченості населення. Перелічені фактори створюють травмуючий вплив на психологічне здоров'я як мирного населення, так і військових. Найбільше негативний вплив на психоемоційну сферу відчувають учасники бойових дій, громадські активісти та волонтери, цивільне населення у прифронтових зонах.

Низка дослідників вказує на значне погіршення не лише фізичного стану та стану здоров'я військовослужбовців, але і їх психічного благополуччя, психічного здоров'я, порушення показників стресостійкості та психоемоційного стану [1–4]. Жахи війни, висвітлення та обговорення цих подій,

безпосередня участь у бойових діях призводять у військовослужбовців до посилення стану тривоги, втрати контролю над власним організмом та психологічної рівноваги, напруження, нервування, що, у свою чергу, призводить до психічних зривів та порушень психічного здоров'я [5, 6].

Мета роботи: проаналізувати психоемоційний стан та фактори ризику неінфекційних захворювань учасників бойових дій.

Матеріали і методи. Проведено опитування 155 учасників бойових дій, які проходили лікування на базі КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. Для оцінювання психоемоційного стану учасників бойових дій використано стандартизовані методики – Міссісіпську шкалу і шкалу HAD для визначення стану тривожності та депресії [7].

Результати дослідження та їх обговорення.

Переважаюча більшість респондентів – 153 чоловіки (98,7 %) та 2 жінки (1,3 %). Вік респондентів коливався від 23 до 60 років, у середньому він становив $(37,7 \pm 2,45)$ року. Переважна більшість пацієнтів (58,7 %) мала середню спеціальну освіту, 21,9 % – вищу, 16,1 % – незакінчену вищу освіту, 3,2 % – інші види освіти.

Переважна більшість опитаних була призвана на військову службу територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП) – 105 осіб (67,7 %), 44 особи (28,4 %) були добровольцями і лише 6 осіб (3,9 %) – кадровими військовими. Тривалість участі у бойових діях коливалася від 5 місяців до 10 років, склавши в середньому $(21,9 \pm 2,7)$ місяця.

Також ми вивчили поведінкові фактори ризику розвитку неінфекційних захворювань. Так, тютюнокуріння спостерігалось у 112 осіб (72,3 %). При цьому до 10 цигарок на день викурювали 64 (41,3 %) пацієнти, більше 10 цигарок на день викурювали 48 (31,0 %) осіб. Лише 43 респонденти (27,7 %) не курили.

Щодо споживання алкоголю, то ми встановили, що 56 осіб (36,1 %) вживають алкоголь 1 раз на тиждень, 27 (17,4 %) – більше одного разу на тиждень, 4 особи (2,6 %) – щодня і 68 (43,9 %) вживають алкоголь рідко.

Враховуючи порушення психологічного здоров'я у респондентів, ми вивчили вживання медикаментів із заспокійливою дією, які вони могли приймати самостійно або за рекомендацією знайомих. Ніколи не вживали заспокійливих середників 55 (35,5 %) осіб, інколи – 71 (45,8 %), часто – 29 (18,7 %). Підвищення артеріального тиску вище пограничного рівня 140/90 мм рт. ст. спостерігалось у 24 (15,5 %) пацієнтів.

Ми детальніше вивчили перелічені фактори впливу на психоемоційне здоров'я залежно від шляху призову на військову службу.

Усі кадрові військові були чоловічої статі. Середній вік становив 36,5 року, з них 83,3 % належали до категорії молодого віку і 16,7 % – середнього віку. Вищу освіту мали 2, неповну вищу – 1, середню спеціальну – 3 опитаних. Тривалість участі у бойових діях коливалася від 11 до 26 місяців і в середньому становила 18,7 місяця.

Серед поведінкових чинників ризику розвитку неінфекційних захворювань тютюнокуріння було поширене у половини респондентів, з них 16,7 % викурювали до 10 цигарок на день і 33,3 % – більше 10. Подібна ситуація спостерігалась і щодо вживання алкоголю: половина респондентів заперечувала вживання алкоголю, а інша половина вживала алкоголь більше 1 разу на тиждень. Лише 50 % інколи вживали заспокійливі середники. Підвищений артеріальний тиск (140/90 мм рт. ст.) зафіксовано в 1 пацієнта (16,7 %).

Серед пацієнтів, які добровільно вступили в лави української армії, переважали чоловіки (95,5 %), жінок відповідно було 4,5 %. Середній вік опитаних становив 37,0 років, з них молодого віку було 35 осіб (79,5 %), середнього – 9 (20,5 %). Вищу освіту мали 13 пацієнтів, неповну вищу – 7 осіб, середню спеціальну – 23, іншу – 1. Тривалість участі у бойових діях коливалася від 7 до 120 місяців і в середньому становила 31,8 місяця.

Поширеність тютюнокуріння склала 77,3 %, з них 16 осіб (36,4 %) викурюють до 10 цигарок на день, 18 (40,9 %) – понад 10 цигарок. Не курять 10 (22,7 %) респондентів. 18 пацієнтів (40,9 %) не вживають алкоголь, 17 (38,6 %) – до 1 разу на тиждень, 7 (15,9 %) – більше 1 разу на тиждень і 2 (4,5 %) – щодня.

Заспокійливі препарати застосовують іноді 18 (40,9 %) опитаних, часто – 11 (25,0 %), ніколи – 15 (34,1 %). Підвищений рівень артеріального тиску зафіксовано у 9 (20,5 %) опитаних.

Всі військовослужбовці, призвані через ТЦК та СП, були чоловіками. Вік коливався від 21 до 59 років, склавши в середньому 38,1 року, з них 81 чоловік (77,1 %) був молодого віку, 24 (22,9 %) – середнього. Вищу освіту мали 19 пацієнтів, неповну вищу – 17 осіб, середню спеціальну – 65, іншу – 4. Тривалість участі у бойових діях становила від 5 до 100 місяців, склавши в середньому 18,0 місяців.

Серед поведінкових чинників ризику розвитку неінфекційних захворювань тютюнокуріння було поширене в 71,5 % опитаних, з них до 10 цигарок на день викурюють 47 (44,8 %) осіб, більше 10 цигарок – 28 (26,7 %). Не курять 30 (28,5 %) осіб. До 1 разу на тиждень вживають алкоголь 39 (37,1 %) чоловіків, більше 1 разу на тиждень – 17 (16,2 %), щодня – 2 (1,9 %), не вживають – 47 (44,8 %) осіб.

Заспокійливі середники застосовують іноді 50 (47,6 %) пацієнтів, часто – 18 (17,1 %), не застосовують – 37 (35,2 %) опитаних. Підвищений артеріальний тиск констатовано у 14 (13,3 %) опитаних.

Отже, у досліджуваних групах пацієнтів залежно від шляху призову на військову службу ми виявили такі особливості (табл. 1).

Середній вік у досліджуваних групах практично не відрізнявся. Серед кадрових військових та добровольців спостерігалось переважання вищої освіти, серед призваних ТЦК та СП – середньої спеціальної. Кадрові військові переважно проживали у містах, а добровольці та призовники – майже однаково як у містах, так і селах.

Найбільший період участі у бойових діях достовірно переважав у добровольців порівняно з призваними ТЦК та СП ($p < 0,001$), що свідчить про їх вмотивованість. Поширеність тютюнокуріння була високою як серед добровольців (77,3 %), так і серед призваних ТЦК та СП (71,5 %). Вживання алкоголю коливалось в межах 50–59,1 %. При цьому вживання більше 1 разу на тиждень достовірно

Таблиця 1. Аналіз соціально-медичних, поведінкових чинників ризику розвитку неінфекційних захворювань, порушень психічного здоров'я залежно від шляху призову на військову службу, %

Чинники		Кадрові військові	Добровольці	Призвані через ТЦК та СП	p ¹⁻²	p ¹⁻³	p ²⁻³
Середній вік		36,5±5,62	37,0±1,34	38,1±0,82	0,909	0,670	0,479
Рівень освіти, %	вища	33,3	29,5	18,1	0,853	0,359	0,122
	неповна вища	16,7	15,9	16,2	0,963	0,976	0,966
	середня спеціальна	50,0	52,3	61,9	0,919	0,565	0,278
	інше	–	2,3	3,8	0,716	0,630	0,637
Місце проживання, %	місто	83,3	50,0	51,4	0,129	0,130	0,875
	селище міського типу	–	4,5	6,7	0,603	0,518	0,623
	село	16,7	45,5	41,9	0,187	0,224	0,692
Тривалість участі у бойових діях, місяці		18,7±2,20	31,8±4,48	18,0±1,31	0,291	0,910	<0,001
Тютюнокуріння, %	не курить	50,0	22,7	28,5	0,159	0,268	0,466
	до 10 цигарок/день	16,7	36,4	44,8	0,349	0,180	0,347
	понад 10 цигарок/день	33,3	40,9	26,7	0,729	0,724	0,087
Вживання алкоголю, %	не вживає	50,0	40,9	44,8	0,680	0,804	0,668
	до 1 разу на тиждень	–	38,6	37,1	0,063	0,065	0,865
	більше 1 разу на тиждень	50,0	15,9	16,2	0,052	0,036	0,966
	щодня	–	4,5	1,9	0,603	0,736	0,366
Вживання заспокійливих препаратів, %	ніколи	50,0	34,1	35,2	0,457	0,468	0,894
	інколи	50,0	40,9	47,6	0,680	0,911	0,457
	часто	–	25,0	17,1	0,172	0,272	0,272
Підвищений рівень артеріального тиску, %		16,7	20,5	13,3	0,832	0,818	0,275

переважало у кадрових військових порівняно із групою добровольців ($p=0,052$) і призваних ТЦК та СП ($p=0,036$). Третина опитаних не вживає заспокійливих препаратів, інші – інколи або часто. Підвищений рівень артеріального тиску найбільше виявлений у добровольців (кожен п'ятий).

Також ми проаналізували розвиток порушень адаптації до впливу травмуючих подій (за Міссісіпською шкалою) залежно від шляху призову на військову службу (табл. 2).

Отримані результати вказують на найвищий рівень адаптації до травмуючих подій серед добровольців (достовірно переважав групу призваних через ТЦК та СП ($p=0,036$)), найнижчий – у кадрових військових. Розлади адаптації переважали у кадрових військових, призваних через ТЦК та СП, порівняно із добровольцями ($p=0,016$). Підозра на ПТСР найбільше проявлялася у добровольців, за ними розмістилися призвані через ТЦК та СП і далі кадрові військові.

Результати вивчення впливу шляху призову на військову службу на виникнення тривожності за шкалою HAD представлені в таблиці 3.

Отримані результати вказують на високий рівень тривожності у всіх групах респондентів незалежно від шляху призову на військову службу (65,7–66,7 %). Лише у 15,9 % добровольців та у 10,5 % призваних через ТЦК та СП відмічалася норма при визначенні тривожності за шкалою HAD. При цьому найменший відсоток пограничного стану спостерігався в добровольців. Достовірної різниці при порівнянні груп виявлено не було.

Також ми вивчили результати впливу шляху призову на військову службу на виникнення депресії за шкалою HAD (табл. 4).

Отримані результати свідчать про високу частку депресії серед добровольців та призваних через ТЦК та СП (56,2–63,6 %). При цьому у 17,1–18,2 % випадків у них також була наявна норма за шкалою HAD. Найвища частка респондентів із погра-

Таблиця 2. Вплив шляху призову на військову службу на розвиток порушень адаптації внаслідок травматичних подій (Міссісіпська шкала), %

	Кадрові військові (n=6)		Добровольці (n=44)		Призвані через ТЦК та СП (n=105)		p ¹⁻²	p ¹⁻³	p ²⁻³
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Добра адаптація	–	–	5	11,4	3	2,8	0,394	0,678	0,036
Розлади адаптації	3	50,0	9	20,4	43	41,0	0,117	0,665	0,016
Підозра на ПТСР	3	50,0	30	68,2	59	56,2	0,388	0,769	0,176

Таблиця 3. Вплив шляху призову на військову службу на виникнення тривожності за шкалою HAD

	Кадрові військові (n=6)		Добровольці (n=44)		Призвані через ТЦК та СП (n=105)		p ¹⁻²	p ¹⁻³	p ²⁻³
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Норма	–	–	7	15,9	11	10,5	0,302	0,408	0,357
Пограничний стан	2	33,3	8	18,2	25	23,8	0,394	0,601	0,454
Наявність тривожності	4	66,7	29	65,9	69	65,7	0,971	0,962	0,982

Таблиця 4. Вплив шляху призову на військову службу на виникнення депресії за шкалою HAD

	Кадрові військові (n=6)		Добровольці (n=44)		Призвані через ТЦК та СП (n=105)		p ¹⁻²	p ¹⁻³	p ²⁻³
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Норма	–	–	8	18,2	18	17,1	0,264	0,272	0,880
Пограничний стан	4	66,7	8	18,2	28	26,7	0,008	0,036	0,273
Наявність депресії	2	33,3	28	63,6	59	56,2	0,162	0,278	0,404

ничним станом була зареєстрована серед кадрових військових – у них спостерігалось достовірне переважання як із групою добровольців ($p=0,008$), так і з призваними через ТЦК та СП ($p=0,036$).

Проведене дослідження встановило наявність поведінкових факторів ризику виникнення неінфекційних захворювань серед військовослужбовців: тютюнокуріння (72,3 %) та споживання алкоголю (56,1 %). Підвищення артеріального тиску вище пограничного рівня 140/90 мм рт. ст. спостерігалось у 15,5 % пацієнтів.

Проведений дисперсійний аналіз показав, що на розвиток порушень адаптації внаслідок травматичних подій (Міссісіпська шкала) достовірно впливають рівень освіти (вища освіта, $p=0,012$) та шлях призову на військову службу (доброволець, $p=0,009$ та призваний ТЦК та СП, $p=0,036$). Так, при проведенні парних порівнянь наявність вищої освіти достовірно збільшує число добре адаптованих пацієнтів порівняно із групою з розладами адаптації ($p=0,009$, [95 % ДІ 0,098–0,825]) та з групою із підозрою на ПТСР ($p=0,020$, [95 % ДІ 0,053–0,762]).

При аналізі розвитку тривожності за шкалою HAD встановлено, що на її виникнення достовірно впливає місце проживання респондента – серед пацієнтів, які проживали в місті, тривожність була достовірно вищою ($p=0,013$). Коефіцієнт детермінації впливу проживання на виникнення тривожності в місті та селі випадках становив відповідно 3,8 % та 5,5 %. На виникнення депресії достовірно впливають лише такі фактори, як метод призову на військову службу (кадрові військові мали меншу імовірність розвитку стану депресії, $p=0,044$) та невживання заспокійливих препаратів ($p=0,041$). Коефіцієнт детермінації становив 0,3 %.

Отже, в результаті дисперсійного аналізу ми виявили вплив рівня освіти та шляху призову на військову службу при вивченні адаптаційних можливостей до травмуючих подій (Міссісіпська шкала), місце проживання при вивченні тривожності (шкала HAD) та шляху призову на військову службу і невживання заспокійливих препаратів при вивченні депресії (шкала HAD).

При аналізі окремих груп респондентів щодо шляхів призову на військову службу можна сформувати портрет добровольців та військовослужбовців, призваних ТЦК та СП, щодо наявних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань та стану психологічного здоров'я.

Серед добровольців переважає наявність вищої освіти, найдовший період участі у бойових діях порівняно з призваними ТЦК та СП ($p < 0,001$), висока частка тютюнокуріння (77,3 %), вживання алкоголю (59,1 %), підвищений рівень артеріального тиску (20,5 %). Стан психологічного здоров'я характеризується вищим рівнем адаптації до травмуючих подій (11,4 %, що достовірно переважає групу призваних через ТЦК та СП ($p = 0,036$)) і наявністю нормальних показників при визначенні тривожності (15,9 %) та депресії (18,2 %) за шкалою HAD порівняно з іншими групами, що свідчить про їх вмотивованість. Проте незважаючи на таку ситуацію, у значної частини добровольців були наявні порушення адаптації до травмуючих подій із підозрою на ПТСР (68,2 %), ознаки тривожності (65,9 %) та депресії (63,6 %).

Серед військових, призваних ТЦК та СП, переважають середня освіта, висока частка тютюнокуріння (71,5 %), вживання алкоголю (55,2 %), підвищений рівень артеріального тиску (13,3 %), майже половина (47,6 %) іноді вживає заспокійливі препарати. У них переважають розлади адаптації (41,0 % порівняно із добровольцями ($p = 0,016$)) та підозра на ПТСР (56,2 %), є високий рівень тривожності (65,7 %) та депресії (56,2 %) при нижчих, ніж у добровольців, показниках норми при визначенні тривожності (10,5 %) та депресії (17,1 %) і пограничних станів порівняно із кадровими військовими ($p = 0,036$).

Висновок

Сформовано «портрет» військовослужбовців щодо наявних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань та стану психологічного здоров'я залежно від шляху призову на військову службу.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні порушень психологічного здоров'я в учасників бойових дій.

Список літератури

1. Алещенко В. І. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців / В. І. Алещенко, О. Д. Сафін, Є. М. Потапчук // Методичний посібник для офіцерів, професорсько-викладацького складу, слухачів і курсантів Збройних сил України. – К., 2017. – 134 с.
2. Березницька У. О. Психічні стани військовослужбовців після повернення із зони ведення бойових дій / У. О. Березницька, Т. М. Мацевко // Особистість в екстремальних умовах : матеріали ІХ Всеукр. наук.-практ. конф. (17 трав. 2019 р., м. Львів). – Львів, 2019. – С. 15–18. – Режим доступу : https://conf.ldubgd.edu.ua/documents/Zbirnyk_osobystist.pdf.
3. Браницька Т. Р. Психологічна підтримка та супровід у кризових ситуаціях: практикум / Т. Р. Браницька, Л. О. Матокхнюк, О. М. Шпортун. – Вінниця : Видавництво КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», 2022. – 131 с. – Режим доступу : https://drive.google.com/file/d/1_uHPcX-fqz9XyyRBzMvJP-EwrUNsfUS/view.
4. Карамушка Л. Тренінгова програма «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»: зміст, структура, процедура проведення / Л. Карамушка. – 2023. – С. 24–45. – Режим доступу : [https://lib.iitta.gov.ua/734063/1/24-Article%20Text-31-1-10-20230112%20\(1\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/734063/1/24-Article%20Text-31-1-10-20230112%20(1).pdf). DOI <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.02.03>.
5. Кісарчук З. Г. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос. – К. : Видавничий Дім «Слово». 2020. – Режим доступу : <https://lib.iitta.gov.ua/722181>.
6. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів Внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.06 / О. В. Тімченко. – Х. : Національний ун-т внутрішніх справ МВС України, 2003. – 35 с.
7. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / [Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко та ін.]. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.

References

1. Aleshchenko, V.I., Safin, O.D., & Potapchuk, Ye.M. (2017). Orhanizatsiya zabezpechennya zberezheniya psykichnoho zdorovya viyskovosluzhbovtsiv [Organization of ensuring the preservation of mental health of military personnel]. *Metodychnyy posibnyk dlya ofitseriv, profesorsko-vykladatskoho skladu, slukhachiv i kursantiv zbroynykh syl Ukrainy – Methodical manual for officers, teaching staff, students and cadets of the Armed Forces of Ukraine*. Kyiv [in Ukrainian].
2. Bereznitska, U.O., & Matsevko, T.M. (2019). Psykhichni stany viyskovosluzhbovtsiv pislya povernennya iz zony vedennya boyovykh diy [Mental states of servicemen after returning from the combat zone]. *Osobystist v ekstremalnykh umovakh – Personality in extreme conditions: Proceedings of the IX All-Ukrainian scientific and practical conference*. (pp. 15-18). Lviv. Retrieved from: https://conf.ldubgd.edu.ua/documents/Zbirnyk_osobystist.pdf [in Ukrainian].
3. Branytska, T.R., Matokhnyuk, L.O., & Shportun, O.M. (2022). *Psykhologichna pidtrymka ta suprovit u kryzovykh sytuatsiyakh [Psychological support and support in crisis situations]*. Vinnytsya: Vydavnytstvo KZVO «Vinnytska akademiya bezpererвної osvity». Retrieved from: https://drive.google.com/file/d/1_uHPcX-fqz9XyyRBzMvJP-EwrUNsfUS/view [in Ukrainian].

4. Karamushka, L. (2023). *Treninhova prohrama «Yak zberehty ta pidtrymaty psykhychne zdorovya osvithnoho personalu v umovakh viyny»: zmist, struktura, protsedura provedennya [Training program "How to preserve and support the mental health of educational personnel in conditions of war": content, structure, procedure: scientific article]*. Retrieved from: [https://lib.iitta.gov.ua/734063/1/24-Article%20Text-31-1-10-20230112%20\(1\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/734063/1/24-Article%20Text-31-1-10-20230112%20(1).pdf) [in Ukrainian].
5. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., & Lazos, H.P. (2020). *Tekhnolohiyi psykhoterapevtychnoyi dopomohy postrazhdalym u podolanni proyaviv posttraumatychnoho stresovoho rozladu [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder]*. Kyiv: Vydavnychyy Dim «Slovo». Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/722181> [in Ukrainian].
6. Timchenko, O.V. (2003). Profesynnyy stres pratsivnykiv orhaniv Vnutrishnikh sprav Ukrayiny (kontseptualizatsiya, prohnozuvannya, diahnozyka ta korektsiya) [Professional stress of employees of internal affairs bodies of Ukraine (conceptualization, forecasting, diagnosis and correction)]. *Extended abstract of Doctor's thesis*. Kharkiv: National University of Internal Affairs of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine [in Ukrainian].
7. Agaev, N.A., Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Ostapchuk, V.V., & Tkachenko, V.V. (2016). *Zbirnyk metodyk dlya diahnozyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viyskovosluzhbovtziv [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel]*. Kyiv: NDTs HP ZSU [in Ukrainian].

PSYCHOLOGICAL HEALTH AND RISK FACTORS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN COMBAT PARTICIPANTS

N. O. Terenda, I. V. Ravliv, N. O. Slobodyan, L. V. Truschenkova

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to analyze the psycho-emotional state and risk factors of non-infectious diseases in combatants.

Materials and Methods. A survey was conducted among 155 combatants who were treated at the Ternopil Regional Clinical Psychoneurological Hospital, TOR. The survey method and the statistical method were used.

Results. As a result of the research, we found the influence of the level of education and the path of conscription for military service when studying adaptation possibilities to traumatic events (Mississippi scale), the place of residence when studying anxiety (HAD scale) and the path of conscription for military service and non-use of sedatives when studying depression (HAD scale).

Among the volunteers, the presence of a higher education prevails, the longest period of participation in hostilities compared to the conscripts of the TCC and JV, as well as a high proportion of tobacco smoking, alcohol consumption, elevated blood pressure. The state of psychological health is characterized by a higher level of adaptation to traumatic events and the presence of normal indicators in volunteers when determining anxiety and depression according to the HAD scale compared to the group of military personnel and conscripts through the TCC and JV, which indicates their motivation. However, despite this situation, a large part of the volunteers had disorders of adaptation to traumatic events with suspicion of PTSD, signs of anxiety and depression.

Among the military conscripts of the TCC and JV, secondary education prevails, as well as a high proportion of tobacco smoking, alcohol consumption, elevated blood pressure, almost half of them sometimes use sedatives. They have a predominance of adjustment disorders and suspicion of PTSD, high levels of anxiety and depression with lower than normal values of anxiety and depression and borderline states compared to regular military personnel.

Conclusion. A "portrait" of military personnel was formed regarding the existing risk factors for the development of non-infectious diseases and the state of psychological health depending on the path of conscription for military service.

KEY WORDS: psychological health; risk factors; non-communicable diseases; combatants; traumatic events; post-traumatic stress disorder.

Рукопис надійшов до редакції 03.06.2024.

Відомості про авторів:

Теренда Наталія Олександрівна – докторка медичних наук, професорка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5655-4326>.

Равлів Інна Василівна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Слободян Наталя Олександрівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6990-4188>.

Трущенко Людмила Вікторівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5396-3973>.

Електронна адреса для листування: lisovska@tdmu.edu.ua