


Характеристики особистісного профілю чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами

Г. В. Гук *

Запорізький державний медичний університет, Україна

Мета роботи – шляхом вивчення особистісного профілю дослідити особливості психопатогенезу та вплив особистісних характеристик на патопсихологічне наповнення диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ).

Матеріали та методи. У проспективне клінічне дослідження на базі Військового госпіталю в/ч 3309 (м. Запоріжжя) залучили 64 чинних військовослужбовців ЗСУ з неорганічними порушеннями сну, які сформували групу дослідження. У групу порівняння залучили 40 пацієнтів, які перебували на лікуванні в відділенні межових станів КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради та мали порушення сну в рамках невротичних психічних розладів. Під час дослідження застосували анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, клініко-психофеноменологічний і клініко-статистичний методи. Як психодіагностичний інструмент обрали опитувальник акцентуацій характеру та темпераменту Леонгарда–Шмішека.

Результати. Найпоширеніші типи акцентуації в чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами – застрягальний (18,75 % контингенту), дистимічний (17,19 %) і гіпертимний (9,38 %). Найчастіші комбіновані клінічні типи акцентуації – «дистимічно-застрягальний» (9,38 %), «тривожно-дистимічний» (4,69 %) та «гіпертимно-демонстративний» (3,13 %).

Висновки. У результаті дослідження визначили характеристики особистісного профілю та їхній вплив на патопсихологічне наповнення диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців ЗСУ. Виявлені під час дослідження зв'язки між характеристиками особистісного профілю та клінічними типами диссомнії дають змогу оптимізувати заходи з виявлення та психотерапевтичної корекції диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців ЗСУ.

Ключові слова:

розлади сну, військовослужбовці, учасники бойових дій, психічні розлади, психогенні розлади, клініка, особистість, психічне здоров'я.

Запорізький медичний журнал.
2023. Т. 25, № 2(137).
С. 153-157

*E-mail:
galinaguc@gmail.com

Characteristics of the personal profile of active servicemen with dissonmic manifestations

G. V. Guk

Aim: to study specifics of psychopathogenesis and the influence of personal characteristics on the pathopsychological content of dissonmic manifestations in active servicemen of the Armed Forces of Ukraine by examining the personal profile.

Materials and methods. In total, 64 active servicemen of the Armed Forces of Ukraine with inorganic sleep disorders were included in a prospective clinical study on the basis of Military Hospital of Military Unit 3309 (Zaporizhzhia) and served as the study group; the comparison group included 40 patients who were treated at the Department of Borderline Conditions of "Regional Clinical Institution for the Provision of Psychiatric Care" of Zaporizhzhia Regional Council and had sleep disorders within neurotic mental disorders. To achieve the aim of the study, anamnestic, clinical-psychopathological, psychodiagnostic, clinical-psychophenomenological and clinical-statistical methods were used. As a psychodiagnostic tool, the Methodology for studying personality accentuations of K. Leonhard and G. Shmishek was chosen.

Results. The most common types of accentuation in active servicemen with dyssomnic manifestations were sticking (18.75 % of the contingent), dysthymic (17.19 %) and hyperthymic (9.38 %). The most frequent combined clinical types of accentuations were "dysthymic-sticking" (9.38 %), "anxious-dysthymic" (4.69 %) and "hyperthymic-demonstrative" (3.13 %).

Conclusions. As a result of the study, the characteristics of the personal profile and their influence on the pathopsychological content of dissonmic manifestations in active servicemen of the Armed Forces of Ukraine have been determined. The data obtained on the relationship between the personal profile characteristics and clinical types of dyssomnia would provide an opportunity to optimize measures for the detection and psychotherapeutic correction of dissonmic manifestations in active servicemen of the Armed Forces.

Key words:

dyssomnias, military, combatants, mental disorders, psychogenic disorders, clinic, personality, mental health.

Zaporozhye medical journal
2023; 25 (2), 153-157

Підтримання стану психоемоційного здоров'я військовослужбовців – одне з найважливіших завдань медичної служби, особливо в умовах активних бойових дій. Стабільність психічного стану військовослужбовця суттєво впливає на якість життя, є необхідним фактором якісного виконання поставлених службових і бойових завдань [1–3].

Результати досліджень вітчизняних і світових вчених свідчать, що несення військової служби передбачає неминучий вплив на військовослужбовців значного психоемоційного та фізичного навантаження, спричиняючи виникнення різноманітних психічних порушень субклінічного рівня. З-поміж них найпоширенішими є

диссомнічні прояви широкого спектра [3–5]. Якщо не здійснити корекцію диссомнічних розладів, визначають високий ризик посилення субклінічної психопатологічної симптоматики до рівня клінічно виражених психічних розладів невротичного спектра, а також формування психосоматичних розладів. Ці негативні тенденції диктують необхідність ранньої діагностики диссомнічних розладів і розроблення системи профілактики та корекції, враховуючи психопатогенез [6].

Чимало наукових робіт були присвячені вивченню особливостей впливу психотравматичного досвіду як фактора виникнення диссомнічних проявів [3], але здійснено лише поодинокі дослідження характеристик

особистісного профілю військовослужбовців як предиспозиційного фактора диссомнічних проявів [5,7].

Акцентуовані особистісні риси можуть перешкоджати здійсненню ефективної індивідуальної та колективної діяльності в умовах військової служби, ставати фактором вразливості особистості та визначати формування психогенних порушень субклінічного та клінічного рівнів із майже обов'язковою маніфестацією диссомнічними розладами.

Дослідження особистісних характеристик чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами дасть інформацію щодо механізмів психопатогенезу, зв'язків і взаємного впливу типів акцентуації з варіантами диссомнічного синдрому, а отже зробить можливими персоналізацію та оптимізацію корекційних впливів із використанням психоосвітніх і психотерапевтичних підходів для збереження та відновлення психоемоційного здоров'я.

Мета роботи

Шляхом вивчення особистісного профілю дослідити особливості психопатогенезу та вплив особистісних характеристик на патопсихологічне наповнення диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців Збройних сил України.

Матеріали і методи дослідження

У проспективне клінічне дослідження на базі Військового госпіталю в/ч 3309 (м. Запоріжжя) на підставі інформованої згоди під час стаціонарного лікування залучили 64 чинних військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ) з неорганічними порушеннями сну віком від 19,4 до 58,1 року; вони сформували групу дослідження (ГД). До групи порівняння (ГП) увійшли 40 пацієнтів віком від 19,5 до 54,3 року, які перебували на лікуванні в відділенні межових станів Комунального неприбуткового підприємства «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради та мали порушення сну в рамках невротичних психічних розладів.

Обов'язковий критерій залучення в дослідження – відсутність психотичної симптоматики на час дослідження та в анамнезі, відсутність тяжкої соматичної та неврологічної патології. Усі пацієнти надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Під час роботи застосували такі методи дослідження: анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний (клінічне інтерв'ю, анкетування за бланковими методиками), клініко-психодіагностичний інструмент обрали опитувальник акцентуації характеру і темпераменту Леонгарда-Шмішека [8,9].

Статистично матеріал опрацювали за допомогою програмного забезпечення Excel (Microsoft, США) та Statistica 13.0. (Statsoft, США), використовуючи параметричні та непараметричні методи оцінювання результатів. Під час опрацювання первинних даних застосували математичні методи: критерій узгодженості Колмогорова–Смирнова, оцінювання дисперсій за кожною шкалою з використанням критерію рівності Левене. Статистичні

відмінності між групами для кількісних даних, що мають нормальний розподіл та рівні дисперсії, розраховували за t-критерієм Стюдента. Під час оцінювання якісних ознак застосували метод аналізу довільних таблиць із розрахунком непараметричних статистичних критеріїв (Пірсона χ^2 , Пірсона χ^2 з поправкою Єйтса, Стюдента t).

Результати

Порівнявши кількісні показники особистісного профілю, виявили: ГД статистично достовірно ($p < 0,01$) переважала ГП за параметрами шкал «гіпертимний тип» ($16,9 \pm 2,0$ та $12,8 \pm 3,4$ бала відповідно), «збудливий тип» ($13,2 \pm 3,1$ і $10,2 \pm 4,6$ бала відповідно), «застрагальний тип» ($16,5 \pm 3,1$ і $13,3 \pm 3,4$ бала відповідно). Менш виразне, але також вірогідне переважання ($p < 0,05$) ГД порівняно з ГП встановили за показниками шкали «афективно-екзальтований тип» ($12,8 \pm 3,3$ і $11,1 \pm 3,6$ бала відповідно).

Шкали, за якими показники ГД нижчі ($p < 0,01$), ніж ГП: «тривожний тип» ($11,1 \pm 4,6$ і $18,1 \pm 4,8$ бала відповідно), «емотивний тип» ($10,1 \pm 2,1$ і $14,6 \pm 4,8$ бала відповідно), «демонстративний тип» ($11,9 \pm 3,1$ і $15,4 \pm 4,4$ бала), «циклотимічний тип» ($10,9 \pm 2,5$ і $13,3 \pm 3,2$ бала відповідно) і «дистимічний тип» ($16,5 \pm 2,9$ і $17,9 \pm 3,5$ бала), за показниками якого переважання ГП над ГД було менш значущим ($p < 0,05$). Кількісні параметри особистісного профілю ГД і ГП наведено на рис. 1.

Результати якісного оцінювання показників особистісного профілю контингенту, який обстежили, свідчать про суттєві відмінності за спектром і частотою виявлення акцентуацій ГД щодо ГК. Так, частка осіб ГД (27 випадків, 42,19 %), у яких виявили акцентуовані риси особистості (ізолювано або у комбінаціях), статистично достовірно менша ($\chi^2 = 27,083$, $p < 0,01$), ніж у ГК (38 осіб, 95,00 %). Найчастіші комбінації акцентуацій у контингенту ГД – «дистимічно-застрагальна» (6 осіб, 9,38 %), «тривожно-дистимічна» (3 особи, 4,69 %) та «гіпертимно-демонстративна» (2 особи, 3,13 %); у ГК – «тривожно-емотивна» (8 осіб, 20,00 %), «тривожно-демонстративна» (6 осіб, 15,00 %) і «тривожно-дистимічна» (5 осіб, 12,50 %).

Здійснили порівняльний аналіз визначення окремих варіантів акцентуації характеру в ГД і ГК. Середній бал за показником «демонстративний тип» у ГД досягав клінічно значущого рівня вираженості в 2 (3,13 %) осіб; це статистично вірогідно ($\chi^2 = 7,829$, $p < 0,01$) менше, ніж у ГК, де клінічно виражений тип діагностовано у 9 (22,50 %) осіб. Характерологічні особливості: демонстративність, перебільшення власних здобутків або симптомів захворювання та знецінення стану інших, мотивовані бажаннями отримати додаткову увагу з боку лікаря, недотримання дистанції під час спілкування, егоцентризм, лабільність емоційних реакцій і часткове витіснення спогадів про травматичні події – характерні лише для осіб із ГК. У ГД демонстративний варіант акцентуації набував клінічного вираження в більш конструктивних формах: військовослужбовці, особливо ті, у кого рівень вираженості цієї ознаки був середнім (14–18 балів), з легкістю встановлювали соціальні контакти, зокрема з лікарем, мали високий рівень компласантності, що поєднувалася з «фасадною» тенденцією до

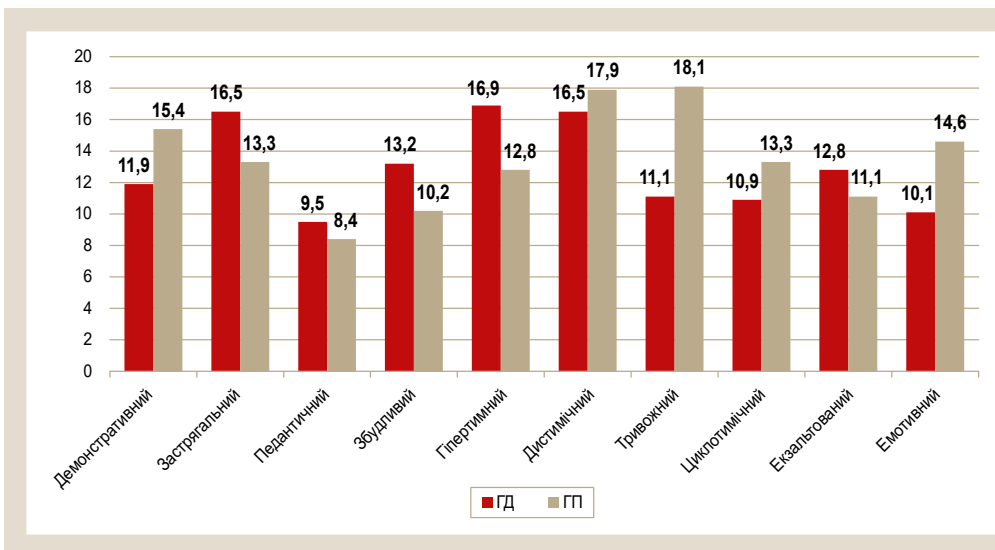


Рис. 1. Показники особистісного профілю ГД і ГК (за шкалами опитувальника акцентуації характеру і темпераменту Леонгарда-Шмішека).

знецінення власного стану та зменшення значущості психотравматичного досвіду; це спричиняло певні труднощі для психотерапевтичної роботи.

Показники шкали «застрягальний тип» у ГД сягали клінічно значущого рівня вираженості в 12 (18,75 %) осіб. Це статистично вірогідно ($\chi^2 = 4,550$, $p < 0,05$) більше, ніж у ГК, де показник досягав клінічно значущого рівня вираженості лише в 1 (2,50 %) випадку. Такий варіант акцентуації в осіб ГД набував клінічного вираження як інертність афективних реакцій, підозрілість, а отже низька прихильність до побудови комплаєнтних терапевтичних зв'язків.

За показником «педантичний тип» випадки перевищення межі клінічної значущості в обох групах не зафіксували. Те, що не виявили крайні ступені вираженості цієї характерологічної ознаки в обстежених ГД, можна пояснити патопластичною трансформацією особистісних рис під дією умов бойового стресу: педантична схильність до формального порядку, прагнення тримати під контролем речі та події навколо, невпевненість у своїх діях і неможливість діяти поза планом в екстрених умовах. Це менш ефективні варіанти реагування на бойові умови, виявлені лише як рудименти-тенденції в особистісному профілі контингенту ГД.

Показники шкали «збудливий тип» у ГД клінічно виражені в 2 (3,13 %) осіб, і це вірогідно не відрізняється ($\chi^2 = 0,174$, $p > 0,05$) від показника ГК (1 особа, 2,50 %). Низьку частоту виявлення цього варіанта акцентуації в контингенту ГД можна пояснити невідповідністю між характерологічними особливостями, що специфічні для цієї акцентуації, та професійним цензом. Зокрема, особи, котрі демонструють імпульсивність, безініціативність, невизнання авторитетів, превалювання нижчих емоцій над вищими та виявляють різні асоціальні тенденції, як правило, не проходять професійний відбір у ЗСУ.

Середній бал за показником «гіпертимний тип» у ГД сягав клінічно значущого рівня у 6 (9,38 %) осіб, а в ГК не зафіксували жодного клінічного випадку. Втім, виявлені відмінності не є статистично достовірними ($p > 0,05$ за результатами оцінювання з застосуванням критерія Пірсона χ^2 з поправкою Єйтса, дорівнює 2,442). Гіпертимні риси характеру в осіб ГД набували клінічного вираження

як яскраві мімічні і пантомімічні реакції, відкритість у спілкуванні, зниження відчуття дистанції з співрозмовником, тенденція до приховування або знецінення проблем зі здоров'ям, зокрема щодо диссомнічних проявів.

Показники «дистимічного типу» у ГД досягали клінічно значущого рівня в 11 (17,19 %) обстежених, у ГК – в 13 (32,50 %). Така відмінність не є статистично значущою ($\chi^2 = 3,251$, $p > 0,05$). Клінічно виявили відмінності за клінічним наповненням цього феномена між групами дослідження: для ГД більш характерні такі риси, як песимістичність, замкнутість та інтернальний локус контролю, що виявляли на фоні субклінічних ознак загальної психічної торпідності; у контингенту ГК частіше визначали низьку самооцінку та схильність до пошуку соціальної підтримки, що позитивно позначалося на комплаєнтних відносинах із лікарем.

Показники за шкалою «тривожний тип» досягали клінічно значущого рівня вираженості в 4 (6,25 %) осіб ГД; це статистично вірогідно менше ($\chi^2 = 35,984$, $p < 0,01$), ніж у ГК, де показник клінічно виражений у 25 (62,50 %) обстежених. Клінічні прояви тривожності в осіб ГД і ГК відрізнялися. Так, для ГД більш характерні замкнутість, чутливість, сором'язливість, поведінка уникнення, недовіра до оточуючих, що виконувала роль бар'єра у процесі формування комплаєнтних зв'язків. Пацієнтам ГК властиві невпевненість у собі, схильність до політематичних фобічних переживань; у комбінації з демонстративними рисами поряд із названими ознаками з'являлися надмірна відкритість у виявленні хворобливих переживань, агравація диссомнічних проявів і пасивна підкорюваність у відносинах із лікарем. У поєднанні з емотивними рисами на перший план у них виходили надмірна емоційність зі сльозливістю та конформність. Для осіб із комбінацією тривожних і дистимічних рис характерні песимістичність, відчуття розпачу та провини перед лікарем за свій стан.

У ГД не зафіксували випадки перевищення межі клінічної значущості показників за шкалою «циклотимічний тип», а в ГК виявили 2 (5,00 %) осіб; різниця статистично не достовірна ($\chi^2 = 1,150$, $p > 0,05$). Для контингенту ГД, як і для ГК, коливання афективного фону не були специфічними. Відсутність крайньої міри вираженості

Таблиця 1. Типологія та порівняльний аналіз акцентуації характеру ГД і ГП (за шкалами опитувальника акцентуації характеру та темпераменту Леонгарда–Шмішека)

Шкала	ГД (n = 64)		ГП (n = 40)		χ^2	χ^2 з поправкою Бйтса	p
	абс. ч.	%	абс. ч.	%			
Демонстративний тип	2	3,13	9	22,50	9,770	7,829	<0,01
Застрягальний тип	12	18,75	1	2,50	5,943	4,550	<0,01
Педантичний тип	0	0,00	0	0,00	–	–	–
Збудливий тип	2	3,13	1	2,50	0,034	0,174	>0,05
Гіпертимний тип	6	9,38	0	0,00	3,980	2,442	>0,05
Дистимічний тип	11	17,19	13	32,50	3,251	2,446	>0,05
Тривожний тип	4	6,25	25	62,50	38,731	35,984	<0,01
Циклотимічний тип	0	0,00	2	5,00	3,263	1,150	>0,05
Афективно-екзальтований тип	1	1,56	1	2,50	0,115	0,156	>0,05
Емотивний тип	0	0,00	9	22,50	15,764	13,046	<0,01

цієї характерологічної ознаки для контингенту ГД можна пояснити її значущою дезадаптивністю: часті зміни підпорогових гіпер- і дистимічних фаз, надмірна чутливість до навколишніх подій, нестабільний рівень працездатності незалежно від афективної фази, труднощі під час підтримання соціальних контактів – все це суттєво ускладнює виконання службових обов'язків.

В ГД і ГП виявили по 1 особі (1,56 % та 2,50 % відповідно), особистісний профіль яких виявив клінічно значущий показник за шкалою «афективно-екзальтований тип». Цей параметр не мав статистично значущих відмінностей за групами дослідження ($\chi^2 = 0,156$, $p > 0,05$) Специфічні для цього варіанта акцентуації константи: гарний настрій, відчуття радості та щастя, безконфліктність та безапеляційні гуманістичні погляди.

Клінічно значущі показники за шкалою «Емотивний тип» у ГД не виявили, і це достовірно відрізняється ($\chi^2 = 13,046$, $p < 0,01$) від результатів дослідження в ГК, де показник клінічно виражений у 9 (22,50 %) осіб. Характерні для цього варіанта акцентуації: сензитивність, боязливність і гуманність – в осіб ГД істотно маскуються психічною гіпестезією під впливом бойового стресу.

Результати дослідження наведено в *таблиці 1*.

Встановили наявність і закономірності поєднання особистісних характеристик у чинних військовослужбовців із попередньо виявленими варіантами диссомнічного синдрому [10]. Для встановлення цих зв'язків здійснили розподіл показників осіб ГД за кожною шкалою опитувальника акцентуації характеру та темпераменту Леонгарда–Шмішека на «низькі» (до 11 балів), «середні» (12–16 балів) та «високі» (17 балів і більше).

У результаті аналізу виявили, що для тантибозно-інкрустованого клінічного варіанта диссомнії (ізолювано та в комбінації з іншими варіантами – у 16 (25,0 %) осіб) характерне поєднання «високих» показників за шкалами «тривожний тип» ($p < 0,05$), «дистимічний тип» ($p < 0,01$) і «застрягальний тип» ($p < 0,01$). Для агрипно-астеничного (14 (21,9 %) випадків) – високі показники шкал «афективно-екзальтований тип» ($p < 0,01$) та «емотивний тип» ($p < 0,05$). Для ідеаторно-румінативного (12 (18,7%) осіб) – високі показники шкали «застрягальний тип» ($p < 0,05$), помірні параметри шкал «тривожний тип» і «педантичний тип» ($p < 0,05$).

У 12 (18,7 %) осіб із високими показниками шкал «циклотимічний тип», «афективно-екзальтований тип» і «збудливий тип» ($p < 0,05$) встановили інвертований варіант інсомнії. Соматоформно-інкрустований варіант

виявили в 10 (15,6 %) обстежених, у яких встановили високі показники за шкалами «тривожний тип» ($p < 0,05$) і «демонстративний тип» ($p < 0,05$) та низькі показники за шкалою «емотивний тип» ($p < 0,05$). Для осіб із тантибозно-індукованим варіантом (ГД – 10 випадків, 18,7 %) диссомнії характерні високі показники за шкалою «дистимічний тип» ($p < 0,01$) та помірні показники за шкалою «збудливий тип» ($p < 0,05$). Асоціацію агрипно-дисфоричного варіанта (9 (14,1 %) пацієнтів) виявили з низькими показниками шкал «циклотимічний тип» ($p < 0,05$), «афективно-екзальтований тип» ($p < 0,05$).

Обговорення

Результати дослідження корелюють із даними вітчизняних [1,4] та іноземних дослідників [6], свідчать про наявність у чинних військовослужбовців ЗСУ характерних ознак особистісного профілю, а також про їхній зв'язок із диссомнічними проявами.

Визначення характерних ознак особистісного профілю військовослужбовця в кожному окремому клінічному випадку є важливою складовою персоналізації та оптимізації корекції диссомнічних проявів, використовуючи психоосвітні та психотерапевтичні підходи.

Висновки

1. У результаті дослідження встановили характеристики особистісного профілю та їхній вплив на патопсихологічне наповнення диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців ЗСУ.

2. Найпоширеніші типи акцентуації в чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами – застрягальний (18,75 % контингенту), дистимічний (17,19 %) і гіпертимний (9,38 %). Найчастіше комбіновані клінічні типи акцентуації – «дистимічно-застрягальний» (9,38 %), «тривожно-дистимічний» (4,69 %) та «гіпертимно-демонстративний» (3,13 %).

3. Встановили, що особистісні характеристики є предиспозиційним фактором для виникнення певного спектра варіантів диссомнічного синдрому. Якщо виявлено комбінацію кількох акцентуацій в одного пацієнта, спостерігають комплекс кількох варіантів диссомнічних синдромів. Визначили наявність і закономірності поєднання особистісних характеристик у чинних військовослужбовців із попередньо виявленими варіантами диссомнічного синдрому. Так, найпоширені-

ший тантубозно-інкрустований клінічний варіант інсомнії (виявили ізольовано та в комбінації з іншими варіантами у 25,0 % контингенту) виникає у військовослужбовців із такими особистісними рисами, як тривожність ($p < 0,05$), дистимічність ($p < 0,01$), застрягання ($p < 0,01$). Агривно-астенічний варіант інсомнії (21,9 % осіб) асоціюється з ознаками акцентуації афективно-екзальтованого ($p < 0,01$) та емотивного ($p < 0,05$) типів. Для ідеаторно-румінативного (18,7 % контингенту) характерними рисами особистості є високі показники застрягання ($p < 0,05$), помірно виражені ознаки тривожності та педантичності ($p < 0,05$). В осіб (18,7 %) із високим рівнем схильності до циклотимічних коливань, афективної екзальтованості та збудливості ($p < 0,05$) визначили тенденцію до формування інвертованого варіанта інсомнії. Соматоформно-інкрустований варіант (діагностований у 15,6 %) характерний для військовослужбовців із низьким рівнем емотивності ($p < 0,05$) та високим рівнем демонстративності ($p < 0,05$), тривожності ($p < 0,05$).

4. Встановлені характеристики особистісного профілю чинних військовослужбовців ЗСУ із диссомнічними проявами неорганічного походження підтверджують наявність взаємного впливу, а також мають відмінності щодо клінічного маніфестування порівняно з особливостями у цивільних осіб. Це підтверджує модифікувальний вплив професійних вимог щодо проявів особистісних характеристик і їхню патопластичну модифікацію внаслідок перенесеного бойового стресу.

5. Виявлені в результаті дослідження характеристики особистісного профілю чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами, особливості психопатогенезу, зв'язки та взаємовплив із клінічними типами диссомнії дають можливість для персоніфікації та оптимізації корекційних заходів, використовуючи психоосвітні та психотерапевтичні підходи.

Перспективи подальших досліджень. Розроблення й апробація персоніфікованої системи корекційних впливів із застосуванням психоосвітніх і психотерапевтичних підходів, використовуючи отримані в результаті цього дослідження дані щодо зв'язків характеристик особистісного профілю з клінічними типами диссомнії, відкривають можливість для оптимізації заходів з виявлення та корекції диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців ЗСУ.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: author has no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 02.09.2022

Після доопрацювання / Revised: 20.10.2022

Прийнято до друку / Accepted: 25.10.2022

Відомості про автора:

Гук Г. В., PhD-аспірант каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0003-2218-3314

Information about the author:

Guk G. V., MD, PhD-student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Список літератури

- [1] Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 2. С. 106-115. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-55-2-106-115>
- [2] Trauma type as a risk factor for insomnia in a military population / J. A. Brownlow, E. A. Klingaman, K. E. Miller, P. R. Gehrman. *Journal of affective disorders*. 2022. Vol. 308. P. 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.018>
- [3] Danilevska N. V. Classification of stressful factors associated with COVID-19 pandemic and quarantine among Ukrainian military personnel. *Запорізький медичний журнал*. 2022. Vol. 24, N 1. P. 56-60. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2022.1.240366>
- [4] The relationship between military occupation and diagnosed insomnia following combat deployment / A. J. MacGregor et al. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM*. 2020. Vol. 16, Iss. 7. P. 1125-1132. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8444>
- [5] Cognitive behavioral therapy for insomnia among active duty military personnel / M. R. G. Lee et al. *Psychological services*. 2021. Vol. 18, Iss. 1. P. 42-50. <https://doi.org/10.1037/ser0000340>
- [6] Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
- [7] Рациборинська-Полякова Н. В., Семененко К. М. Особливості проявів диссомнії в учасників бойових дій. *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24, № 4. С. 178-181.
- [8] Schmischek H. Fragebogen zur Ermittlung Akzentuierter Persönlichkeiten. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*. 1970. Vol. 22, Iss. 10. P. 378.
- [9] Збірник методик для діагностики психологічної готовності військово-вслужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : методичний посібник / О. М. Кокун та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
- [10] Гук Г. В. Клінічно-діагностичний глосарій типології порушень сну у військовослужбовців Збройних Сил України. *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, Вип. 1. С. 12-16. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-iss1-2021-2>

References

- [1] Tutiunnyk, L. L. (2020). Boiovyy stres ta shliakhy podolannya yoho psykhotravmuuyuchykh naslidkiv [The combat stress and the ways to overcome its psychotraumatic effects]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu obrony Ukrainy*, (2), 106-115. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-55-2-106-115>
- [2] Brownlow, J. A., Klingaman, E. A., Miller, K. E., & Gehrman, P. R. (2022). Trauma type as a risk factor for insomnia in a military population. *Journal of affective disorders*, 308, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.018>
- [3] Danilevska, N. V. (2022). Classification of stressful factors associated with COVID-19 pandemic and quarantine among Ukrainian military personnel. *Zaporizhzhia Medical Journal*, 24(1), 56-60. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2022.1.240366>
- [4] MacGregor, A. J., Markwald, R. R., Dougherty, A. L., & Seda, G. (2020). The relationship between military occupation and diagnosed insomnia following combat deployment. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM*, 16(7), 1125-1132. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8444>
- [5] Lee, M. R. G., Breistein, J., Hoyt, T., Stolee, J., Baxter, T., Kwon, H., & Mysliwiec, V. (2021). Cognitive behavioral therapy for insomnia among active duty military personnel. *Psychological services*, 18(1), 42-50. <https://doi.org/10.1037/ser0000340>
- [6] Blinov, O. A. (2019). *Boiova psikhichna travma* [Combat mental trauma]. Kyiv : Talkom. [in Ukrainian].
- [7] Ratsyborynska-Polyakova, N. V., & Semenenko, K. M. (2018). Osoblyvosti proiaviv dysomnii v uchasnykh boiovykh dii [Features of dysomnias in combatants]. *Arkhiv psykhiiatrii*, 24(4), 178-181. [in Ukrainian].
- [8] Schmischek, H. (1970). Fragebogen zur Ermittlung Akzentuierter Persönlichkeiten. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 22(10), 378.
- [9] Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Kopanytsya, O. V., & Malkhazov, O. R. (2011). *Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky psykhologichnoi hotovnosti viiskovosluzhbovtiv viiskovoi sluzhby za kontraktom do diialnosti u skladi myrotvorchykh pidrozdiliv* [Collection of methods for diagnostics of psychological readiness of military personnel to contract military service for activities within peacekeeping units]. Kyiv : NDC HP ZSU. [in Ukrainian].
- [10] Guk, G. V. (2021). Klinichno-diahnostychnyi hlosariy typhologii porushen snu u viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy [Clinical-Diagnostic Glossary of the Typology of Sleep Disorders in Servicemen of the Armed Forces of Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psychonevrologii*, 29(1), 12-16. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-iss1-2021-2>