

МЕДИЦИНА. ФАРМАЦІЯ. ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

УДК 615.851.3 – 616.89

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2023.2.8>

ЕРГОТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Балаж Марія Степанівна,кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Хмельницького національного університету
ORCID: 0000-0002-6710-9567

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із поширених психогенних розладів у військовослужбовців та ветеранів, що характеризується хронічним перебігом, резистентністю до фармакологічного лікування та негативним впливом на психічне та соматичне здоров'я, соціальну участь та якість життя. Мета статті полягала в аналізі та систематизації знань щодо застосування заходів ерготерапії у військовослужбовців та ветеранів із ПТСР. Для реалізації поставленої мети було проведено аналіз рецензованих наукових та науково-методичних джерел літератури з теми дослідження. У статті описані діагностичні критерії ПТСР, особливості профілю факторів ризику розвитку ПТСР у військовослужбовців і ветеранів, сучасні підходи до його лікування. Зазначається, що протягом останніх років зросла доказова база для застосування ерготерапії у військовослужбовців та ветеранів із ПТСР. У низці досліджень було встановлено негативний вплив ПТСР на такі складники заняттєвої активності, як активність повсякденного життя (турбота про власне здоров'я, харчування), відпочинок та сон, продуктивна діяльність (робота), соціальна участь та дозвілля. У статті висвітлені основні підходи до застосування заходів ерготерапії у військовослужбовців та ветеранів із ПТСР, а саме: концептуальні теоретичні моделі, які застосовують ерготерапевти в осіб із ПТСР, специфічні методи ерготерапевтичної оцінки, терапевтичні методи та підходи. Наголошується на важливості застосування терапевтичного підходу, орієнтованого на сім'ю військового із ПТСР та обґрунтовується необхідність раннього ерготерапевтичного втручання для тематичного контингенту. Зроблено висновки, що ерготерапія може відігравати ключову роль у профілактиці ускладнень ПТСР, забезпеченні ефективного переходу від військового до цивільного життя, попередження соціальної ізоляції та покращення якості життя військовослужбовців та ветеранів. Для кращого розуміння ефективності окремих ерготерапевтичних втручань та обґрунтування терапевтичних підходів у військовослужбовців і ветеранів із ПТСР необхідні подальші дослідження.

Ключові слова: ерготерапія, посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, ветерани.

Balazh Mariia. Occupational therapy for military personnel and military veterans with post-traumatic stress disorder: a literature review

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is one of the common psychogenic disorders in military personnel and veterans, that is characterized by a chronic course, resistance to pharmacological treatment, and a negative impact on mental and somatic health, social participation, and quality of life. The aim of the article was to analyze and systematize knowledge regarding the use of occupational therapy measures in servicemen and veterans with PTSD. To realize the set goal, an analysis of peer-reviewed scientific and scientific-methodical sources of literature on the research topic was conducted. The article describes the diagnostic criteria for PTSD, features of the risk factors profile for the development of PTSD in servicemen and veterans, and modern approaches to its treatment. It is noted that in recent years, the evidence base for the use of occupational therapy in military personnel and veterans with PTSD has grown. A number of studies have established the negative impact of PTSD on such components of occupational activity as activities of daily living (taking care of one's own health, nutrition), rest and sleep, productive activity (work), social participation and leisure. The article highlights the main approaches to the use of occupational therapy measures in military personnel and veterans with PTSD, namely: conceptual theoretical models applied by occupational therapists to persons with PTSD, specific methods of occupational therapy assessment, therapeutic methods and approaches. The importance of using a therapeutic approach focused on the family of a soldier with PTSD is emphasized and the need for early occupational therapy intervention for the thematic contingent is substantiated. It was concluded that occupational therapy can play a key role in preventing PTSD complications, ensuring an effective transition from military to civilian life, preventing social isolation, and improving the quality of life of servicemen and veterans. Further research is needed to better understand the effectiveness of individual occupational therapy interventions and to substantiate therapeutic approaches in service members and veterans with PTSD.

Key words: occupational therapy, post-traumatic stress disorder, military personnel, veterans.

Вступ. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну в 2022 році спричинило величезну гуманітарну кризу, що буде з часом посилюватися, оскільки війна триває. Наслідки збройного конфлікту, такі як вимушена міграція, насильство, дефіцит продуктів, руйнування інфраструктури та припинення надання базових послуг, можуть негативно позначитися на психічному здоров'ї українців [1, с. 100].

Одним із найбільш поширених психогенних розладів серед населення України є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [2, с. 10]. Встановлено, що військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях, та ветерани воєнних операцій мають підвищений ризик розвитку ПТСР [3, с. 1565].

Цей стан зазвичай хронічний і може вплинути на всі аспекти життя людини. На відміну від гострої стресової реакції, ПТСР виникає не під час травмуючої події, а у віддалені терміни – після виходу людини зі стану надважкого стресу. ПТСР накладає досить істотний відбиток на психіку військовослужбовця, що призводить до вкорочення життєвої перспективи, зумовлює постійну активізацію бойового стресу, що проявляється як підвищена конфліктність, з одного боку, та втома й апатія – з іншого. Для більшості учасників бойових дій, у яких розвинувся ПТСР, притаманне негативне ставлення до соціальних інститутів, державних та громадських організацій, нестійкість психіки, почуття провини, схильність до суїциду.

Особливості життя в бойових умовах призводять до того, що соціальний стан звільненого зі служби учасника воєнних операцій характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втратою цілісності та віри у свою соціальну роль. Це виявляється в порушенні здатності ветеранів до складних соціальних взаємодій, втраті інтересу до громадського життя. Нерідко спостерігаються втрата здатності до співпереживання і потреби в щирсердечній близькості з іншими людьми [4, с. 295].

Оскільки ПТСР зазвичай асоціюється з порушеннями соціальної та заняттєвої участі, все більше уваги приділяють дослідженню ефективності ерготерапевтичних втручань в осіб із ПТСР. Такі втручання потенційно можуть сприяти залученню осіб із ПТСР до значущих занять, формуванню у них позитивних соціальних зв'язків та відновленню сенсу життя, незважаючи на проблеми із психічним здоров'ям.

Матеріали та метод. Мета роботи полягала в аналізі та систематизації знань щодо застосу-

вання заходів ерготерапії у військовослужбовців та ветеранів із ПТСР. Для реалізації поставленої мети було проведено аналіз рецензованих наукових та науково-методичних джерел літератури з теми дослідження.

Результати. У 5-му виданні діагностично-статистичного посібника з психічних розладів (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition) ПТСР описується як стан, який має чотири кластери симптомів: 1) повторне переживання травматичної події, включаючи повторювані інтрузивні спогади або сни про травму; 2) навмисне уникнення тригерів травматичної пам'яті; 3) зміна настрою та/або думок, такі як почуття тривоги, смутку, сорому чи гніву, негативні думки про себе чи інших, або емоційне заціпеніння; і 4) підвищене збудження у вигляді дратівливості, підвищеної настороженості, проблеми з концентрацією та сном [5, с. 266]. Натомість у Міжнародному класифікаторі хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) критерії ПТСР дещо простіші та зосереджені на трьох кластерах симптомів: повторне переживання травматичної події, активне уникнення тригерів та надмірне збудження [6, с. 200–201].

Слід зазначити, що ПТСР може розвиватися не тільки у військовослужбовців та ветеранів. Проте для популяції військових є характерним поєднання факторів (підвищений ризик травми війни, дитячі психологічні травми в анамнезі, висока поширеність хронічних больових синдромів та інших порушень фізичного здоров'я), які створюють унікальний профіль ризику розвитку психогенних захворювань [7, с. 96].

ПТСР, пов'язаний із військовою діяльністю, може бути результатом різноманітного досвіду, включаючи участь у бойових діях, миротворчих та гуманітарних місіях. Військовий може піддаватися травматичному впливу як безпосередній учасник життєзагрозливих ситуацій або як свідок великих людських страждань. Значна частина таких сценаріїв є складними та морально неоднозначними. Дедалі більше дослідників визнають вплив моральної травми – травматичних подій, які виходять за межі глибоко закріплених моральних переконань людини [8, с. 182].

Не всі травми війни пов'язані з участю в бойових операціях. Певні стресові фактори є частиною повсякденного життя військовослужбовця, включаючи навчання в екстремальних умовах, роботу зі зброєю тощо. Травма сексуального насильства серед військових, якій піддаються як чоловіки, так і жінки (хоча пропорційно більше жінки),

також асоціюється з підвищеним ризиком ПТСР [9, с. 584]. Із прогресуванням військової кар'єри неминуче підвищується ймовірність виникнення численних потенційно травматичних подій та кумулятивного ефекту травматичних впливів.

Поширеність ПТСР зазвичай є вищою серед ветеранів, ніж серед діючих військовослужбовців. Це пояснюють додатковим стресом, пов'язаним зі зміною роду діяльності, переходом від військового до цивільного життя [7, с. 97].

Причини розвитку ПТСР на сьогодні до кінця не встановлені. Хоча ПТСР є поширеним захворюванням у популяції військовослужбовців, у більшості з тих, хто піддається потенційно травматичним подіям, ПТСР не розвивається. На виникнення ПТСР впливає складна взаємодія біологічних, когнітивних і психосоціальних чинників у різні моменти часу. Часто згадувані індикатори ризику ПТСР у військових включають вік, стать, расу, освіту та військовий статус. Дослідження вказують на те, що психологічні травми дитинства є значним фактором ризику для подальшого розвитку ПТСР і, як зазначалося вище, у військових та ветеранів частіше виявляють дитячі психічні травми в анамнезі. Наявність проблем зі сном є фактором ризику або потенційним маркером розвитку ПТСР [10, с. 4–5].

Деякі аспекти військової служби також можуть впливати на ризик розвитку ПТСР, зокрема, галузь служби, звання, якість лідерства, згуртованість підрозділу, соціальна підтримка, мотивація тощо [11, с. 515].

Фактори ризику, пов'язані безпосередньо з травматичною подією, у військових і ветеранів включають ступінь та тривалість впливу, кількість та частоту впливів. Фактори ризику після травми включають одночасні та послідовні життєві стреси та наявність підтримки після впливу травматичної події як у військовому середовищі, так і поза ним. Це особливо важливо під час адаптаційного періоду переходу до цивільного життя.

ПТСР часто асоційований з іншими захворюваннями. Коморбідними психічними розладами найчастіше є депресія, тривожні розлади і розлади вживання психоактивних речовин. Хронічні порушення фізичного здоров'я, соматичні симптоми без медичної причини та хронічний біль також є визнаними маркерами ризику ПТСР. Проте характер і напрям причинно-наслідкових зв'язків між ПТСР і станом фізичного здоров'я залишається мало дослідженим [7, с. 98].

У низці практичних настанов з лікування ПТСР, які ґрунтуються на даних мета-аналізів

та якісних клінічних випробувань, вказується, що методами лікування першої лінії у разі ПТСР мають бути психологічні втручання, сфокусовані на травмі.

Загалом практичні рекомендації та мета-аналізи повідомляли про менші клінічні ефекти фармакотерапії, ніж психологічних втручань, орієнтованих на травму [12, с. 236; 13, с. 792]. Незважаючи на це, всі поточні рекомендації продовжують наголошувати на важливій ролі фармакотерапії і рекомендувати її використання, якщо це показано, у разі стабілізації стану або якщо методи терапії першої лінії недоступні, неприйнятні або не спрацювали [7, с. 99].

Незважаючи на збільшення останніми роками кількості високоякісних досліджень з проблематики терапії ПТСР, актуальні дані вказують на те, що результати лікування для військовослужбовців та ветеранів суттєво гірші порівняно з цивільним населенням: приблизно у двох третинах випадків діагноз зберігається після пройденого курсу лікування [14, с. 496–498]. З огляду на ці скромні результати, обґрунтованим є пошук нових методів та модифікація підходів до терапії ПТСР військовослужбовців у клінічній практиці.

Протягом останніх років зросла доказова база для застосування ерготерапії у військовослужбовців та ветеранів із ПТСР. Низка авторів представила результати емпіричних досліджень ефективності ерготерапії для такої популяції [15, с. 395–404; 16, с. 98–106; 17, с. 1–11].

Згідно з визначенням Українського товариства ерготерапевтів, «ерготерапія (occupational therapy/ergotherapy) – це клієнтоцентрична професія у сфері охорони здоров'я, освіти та сфери соціальних послуг, яка допомагає людям усіх вікових категорій, які внаслідок фізичних, розумових, сенсорних, психоемоційних або соціальних проблем не можуть брати повноцінну участь у повсякденному житті» [18, с. 2].

Таким чином, ерготерапевти можуть допомогти військовим із ПТСР повернутися до значущих занять, що сприятиме покращенню якості їхнього життя.

Симптоми ПТСР можуть негативно впливати на різні аспекти заняттєвої активності людини [19, с. 150].

Зокрема, у низці досліджень встановлено негативний вплив ПТСР на такі складники заняттєвої активності, як активність повсякденного життя (турбота про власне здоров'я, харчування), відпочинок та сон, продуктивна діяльність (робота), соціальна участь та дозвілля.

Найчастіше в літературі згадуються порушення сну у військових із ПТСР: кошмари, низька якість сну, труднощі із засинанням, що може додатково негативно впливати на продуктивну діяльність через зниження здатності до концентрації [15, с. 396; 20, с. 15].

Згідно з даними більшості джерел, у військових із ПТСР було виявлено проблеми у професійній сфері, а саме неможливість повернення до професійної діяльності. Військова справа є єдиною професією для багатьох ветеранів. Велика частка військовослужбовців інтегрує роль військового у свою ідентичність. Через це неможливість повернення до військової справи після встановлення діагнозу ПТСР переживається як значуща втрата. Це відчуття втрати може негативно впливати на процес реінтеграції військового у цивільне життя [19, с. 151].

У людей із діагнозом ПТСР може спостерігатися загальне зниження інтересів, а також зниження мотивації до діяльності та хобі, які раніше їм подобались та приносили задоволення.

У більшості людей із діагнозом ПТСР виявлялися міжособистісні проблеми в їхніх дружніх та інтимних стосунках, що призводило до соціальної ізоляції. Сімейні та громадські стосунки можуть також ускладнюватися стигматизацією ПТСР у суспільстві в поєднанні з відсутністю розуміння цього стану [20, с. 15].

Серед усіх терапевтичних напрямів заходи ерготерапії є найбільш ефективними для відновлення заняттєвої участі, в тому числі професійної діяльності військових із ПТСР. Клієнтоцентричність та унікальна спрямованість ерготерапії на заняттєво-орієнтоване втручання робить її ідеальним методом роботи з військовими з ПТСР, які намагаються відновити контроль над своїм життям [19, с. 153].

У своїй роботі ерготерапевти спираються на концептуальні моделі практики – заняттєво спрямовані теоретичні концепції, розроблені для пояснення процесу та практики ерготерапії [18, с. 14].

Згідно з даними досліджень, у програмуванні занять для військових із ПТСР практикуючи ерготерапевти найчастіше застосовували Модель заняттєвої активності людини – The Model of Human Occupation (МОНО) [19, с. 151; 21, с. 493]. Також дослідникам повідомлялось про застосування моделі «Особа-Середовище-Заняттєва активність» – The Person-Environment-Occupation Model (PEO) та потокової моделі (Кава-модель) – The Kawa (River) Model [21, с. 493].

Роль ерготерапевта в лікуванні осіб із ПТСР полягає в оцінці заняттєвої історії особи із ПТСР, складанні заняттєвого профілю, доборі та застосуванні різних терапевтичних методів для уможливлення заняттєвої активності [18, с. 6].

Згідно з даними проаналізованих джерел, серед специфічних методів ерготерапевтичної оцінки для осіб із ПТСР найчастіше застосовують Канадську оцінку виконання діяльності – Canadian Occupational Performance Measure (COPM). COPM дозволяє клієнтам зрозуміти, як перенесена травма впливає на всі сфери їхнього життя та визначити пріоритети у цілях терапії [19, с. 151].

Методи ерготерапевтичного втручання залежать від потреб військовослужбовця і варіюють залежно від життєвих навичок, особливостей особистості, рівня фізичної підготовки тощо.

Найчастіше для військових із ПТСР застосовують методи та техніки, які включають саморефлексію, техніки самоусвідомлення (mindfulness), релаксаційні практики, методи експресії почуттів за допомогою творчості, рольові ігри [19, с. 151–152; 21, с. 493].

Практикуючі ерготерапевти погоджуються з тим, що терапевтичне втручання має бути сфокусованим водночас на наслідках травми та на створенні безпечного середовища для запобігання ретравматизації, використовуючи втручання, орієнтовані на поточне функціонування [22, с. 71].

Також наголошується на важливості застосування терапевтичного підходу, орієнтованого на сім'ю військового із ПТСР. Це зумовлено тим, що, з одного боку, участь близьких людей у терапевтичному процесі може сприяти більш швидкому одужанню військового, а з іншого – члени родини військового із ПТСР також потребують підтримки та терапії [21, с. 491].

Встановлено, що чим більш тривалими є симптоми ПТСР, тим складнішим є процес терапії, тим більше труднощів виникає у відновленні заняттєвої та соціальної участі. Тому рання діагностика ПТСР та раннє ерготерапевтичне втручання може підвищити ефективність терапії, пом'якшити можливі порушення заняттєвої активності та попередити низку ускладнень та супутніх захворювань, пов'язаних із ПТСР [19, с. 153].

Деякі автори наголошують на необхідності забезпечення доступу військових до ерготерапевтичних послуг ще на етапі розвитку гострої стресової реакції, що може запобігти хронізації патологічного стану та сприяти збереженню військовим професійної працездатності та високого рівня функціонування [23, с. 741; 24, с. 268].

У низці робіт підкреслюється роль ерготерапії у забезпеченні ефективного переходу та переорієнтації від військовослужбовця до ветерана військової служби та реінтеграції його у цивільне життя. Однак аналіз літератури не виявив емпіричних досліджень з цієї проблематики.

Тим не менш активно обговорюється потенційна роль ерготерапії у підтримці ветеранів. Зокрема, деякі автори вважають, що симптоми ПТСР у ветеранів можна зменшити шляхом відновлення почуття власної ефективності в небойових умовах. Також описується використання терапевтичного середовища для переорієнтування ідентичності колишніх військовослужбовців [15, с. 400; 16, с. 103].

Загалом, слід зауважити, що, незважаючи на значущі потенційні ефекти застосування ерготерапії у військовослужбовців та ветеранів із

ПТСР, у науковій літературі спостерігається брак якісних клінічних випробувань з такої тематики, що відкриває перспективи для подальших досліджень.

Висновки. ПТСР є одним з найбільш поширених психогенних розладів у військовослужбовців та ветеранів.

Ерготерапія може відігравати ключову роль у профілактиці ускладнень ПТСР, забезпеченні ефективного переходу від військового до цивільного життя, попередженні соціальної ізоляції та покращенні якості життя військовослужбовців та ветеранів.

Для кращого розуміння ефективності окремих ерготерапевтичних втручань та обґрунтування терапевтичних підходів у військовослужбовців і ветеранів із ПТСР необхідні подальші дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hamama-Raz Y., Goodwin R., Leshem E., Ben-Ezra M. Can patriotism be a protective factor for symptoms of post-traumatic stress disorder? The case of the Russia – Ukraine 2022 war. *Journal of Psychiatric Research*. 2022. Vol. 155. P. 100–103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.016>.
2. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / за заг. ред. Б.В. Михайлова. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с.
3. Obuobi-Donkor G., Oluwasina F., Nkire N., Agyapong V.I.O. A Scoping Review on the Prevalence and Determinants of Post-Traumatic Stress Disorder among Military Personnel and Firefighters: Implications for Public Policy and Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. No. 19(3). P. 1565. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031565>.
4. Янковська О.Ю., Охріменко І.М. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: погляд на проблему. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України* : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ : «Вид-во Людмила», 2022. С. 293–295.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington DC : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
6. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11 / A. Maercker A. et al. *World Psychiatry*. 2013. No 12(3). P. 198–206. DOI: 10.1002/wps.20057.
7. Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges, innovations, and the way forward / D. Forbes et al. *Int Rev Psychiatry*. 2019. No. 31(1). P. 95–110. DOI: 10.1080/09540261.2019.1595545.
8. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014. No. 31(2). P. 182–191. DOI: 10.1037/a0036090.
9. Wilson L.C. The prevalence of military sexual trauma: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 2018. No. 19(5). P. 584–597. DOI: 10.1177/1524838016683459.
10. Pre-deployment insomnia is associated with post-deployment post-traumatic stress disorder and suicidal ideation in US Army soldiers / H.E. Wang et al. *Sleep*. 2018. No. 42(2). P. zsy229. DOI: 10.1093/sleep/zsy229. PMID: 30508139; PMCID: PMC6369721.
11. Prospective associations of perceived unit cohesion with postdeployment mental health outcomes / L. Anderson et al. *Depression and Anxiety*. 2019. No. 36(6). P. 511–521. DOI: 10.1002/da.22884.
12. Jones N., Burdett H., Green K., Greenberg N. Trauma Risk Management (TRiM): Promoting help seeking for mental health problems among combat-exposed UK military personnel. *Psychiatry*. 2017. No. 80 (3). P. 236–251. DOI: 10.1080/00332747.2017.1286894. PMID: 29087252.
13. Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments / D.J. Lee et al. *Depression and Anxiety*. 2016. No. 33(9). P. 792–806. DOI: 10.1002/da.22511.
14. Steenkamp M.M., Litz B.T., Hoge C.W., Marmar C.R. Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA*. 2015. No. 314(5). P. 489–500. DOI: 10.1001/jama.2015.8370.
15. Rogers C.M., Mallinson T., Peppers D. High-intensity sports for posttraumatic stress disorder and depression: Feasibility study of ocean therapy with veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014. No. 68(4). P. 395–404. URL: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.011221>.
16. Krpalek D., Achondo N., Daher N., Javaherian H. Reducing veterans' symptoms of depression, anxiety, stress, and posttraumatic stress, and enhancing engagement in occupations with SCUBA diving and occupational therapy. *Journal of Veterans Studies*. 2020. No. 6(1). P. 98–106. URL: <https://doi.org/10.21061/jvs.v6i1.158>.

17. Pinnipeds and PTSD: An analysis of a human-animal interaction case study program for a veteran / R.A. Wortman et al. *Occupational Therapy International*. 2018. P. 1–11. URL: <https://doi.org/10.1155/2018/2686728>.
18. Мангушева О.О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. ГО «Українське товариство ерготерапевтів», 2021. 17 с.
19. Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review / M.M. Edgelow et al. *Can J Occup Ther*. 2019. No. 86(2). P. 148–157. DOI: 10.1177/0008417419831438. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31014080.
20. Rivers E., Saunders S. Occupational therapy for people with military-related post-traumatic stress disorder: A call for action in Canada. *Occupational Therapy Now*. 2016. No. 18(2). P. 13–15.
21. Kerr N., Ashby S., Gerardi S.M., Lane S.J. Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Aust Occup Ther J*. 2020. No. 67(5). P. 479–497. DOI: 10.1111/1440-1630.12684. Epub 2020 Jul 5. PMID: 32627215.
22. Gerardi S.M. Development of a consensus-based occupational therapy treatment template for veterans with combat-related posttraumatic stress disorder: A Delphi study : Diss ... PhD. Texas : School of Occupational therapy, Texas Women's University, 2017. 152 p.
23. Gindi S., Galili G., Volovic-Shushan S., Adir-Pavis S. Integrating occupational therapy in treating combat stress reaction within a military unit: An intervention model. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2016. No. 55(4). P. 737–745. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-162453>.
24. Translating occupational therapy's current role within U.S. Army combat and operational stress control operations / M. Baumann et al. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2018. No. 34(3). P. 258–271. DOI: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2018.1425952>.

REFERENCES

1. Hamama-Raz, Y., Goodwin, R., Leshem, E., & Ben-Ezra, M. (2022). Can patriotism be a protective factor for symptoms of post-traumatic stress disorder? The case of the Russia – Ukraine 2022 war. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 100–103. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.016>.
2. Mykhailov, B.V. (Ed.). (2014). *Posttravmatychni stresovi rozlady* [Post-traumatic stress disorders]. Kharkiv: KhMAPO. 223 s. [in Ukrainian].
3. Obuobi-Donkor, G., Oluwasina, F., Nkire, N., & Agyapong, V.I.O. (2022). A Scoping Review on the Prevalence and Determinants of Post-Traumatic Stress Disorder among Military Personnel and Firefighters: Implications for Public Policy and Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1565. Retrieved from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031565>.
4. Yankovska, O.Yu., Okhrimenko, I.M. (2022). *Posttravmatychni stresovi rozlad u viiskovosluzhbovtiv: pohliad na problemu* [Post-traumatic stress disorder in military personnel: a perspective on the problem]. *Zabezpechennia psykholohichnoi dopomohy v sektori Syl obrony Ukrainy: Vseukrainsky mizhvidomchy psykholohichny forum* [Provision of psychological assistance in the sector of the Defense Forces of Ukraine: All-Ukrainian Interdepartmental Psychological Forum]. Kyiv: «Vyd-vo Liudmyla», 293–295 [in Ukrainian].
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
6. Maercker, A., Brewin, C.R., Bryant, R.A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L.M., ... Reed, G.M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198–206. DOI: 10.1002/wps.20057.
7. Forbes, D., Pedlar, D., Adler, A.B., Bennett, C., Bryant, R., Busuttil, W., ... Wessely, S. (2019). Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges, innovations, and the way forward. *Int Rev Psychiatry*, 31(1), 95–110. DOI: 10.1080/09540261.2019.1595545. Epub 2019 May 2. PMID: 31043106.
8. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182. DOI: 10.1037/a0036090.
9. Wilson, L.C. (2018). The prevalence of military sexual trauma: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(5), 584–597. DOI: 10.1177/1524838016683459.
10. Wang, H.E., Campbell-Sills, L., Kessler, R.C., Sun, X., Heeringa, S.G., Nock, M.K., ... Stein, M.B. (2018). Pre-deployment insomnia is associated with post-deployment post-traumatic stress disorder and suicidal ideation in US Army soldiers. *Sleep*, 42(2), zsy229. DOI: 10.1093/sleep/zsy229. PMID: 30508139; PMCID: PMC6369721.
11. Anderson, L., Campbell-Sills, L., Ursano, R.J., Kessler, R.C., Sun, X., Heeringa, S. G., ... Stein, M.B. (2019). Prospective associations of perceived unit cohesion with postdeployment mental health outcomes. *Depression and Anxiety*, 36(6), 511–521. DOI: 10.1002/da.22884.
12. Jones, N., Burdett, H., Green, K., & Greenberg, N. (2017). Trauma Risk Management (TRiM): Promoting help seeking for mental health problems among combat-exposed UK military personnel. *Psychiatry*, 80(3), 236–251. DOI: 10.1080/00332747.2017.1286894. PMID: 29087252.
13. Lee, D.J., Schnitzlein, C.W., Wolf, J.P., Vythilingam, M., Rasmusson, A.M., & Hoge, C.W. (2016). Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments. *Depression and Anxiety*, 33(9), 792–806. DOI: 10.1002/da.22511.
14. Steenkamp, M.M., Litz, B.T., Hoge, C.W., & Marmar, C.R. (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA*, 314(5), 489–500. DOI: 10.1001/jama.2015.8370.

15. Rogers, C.M., Mallinson, T., & Peppers, D. (2014). High-intensity sports for posttraumatic stress disorder and depression: Feasibility study of ocean therapy with veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 395–404. Retrieved from: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.011221>.
16. Krpalek, D., Achondo, N., Daher, N., & Javaherian, H. (2020). Reducing veterans' symptoms of depression, anxiety, stress, and posttraumatic stress, and enhancing engagement in occupations with SCUBA diving and occupational therapy. *Journal of Veterans Studies*, 6(1), 98–106. Retrieved from: <https://doi.org/10.21061/jvs.v6i1.158>.
17. Wortman, R.A., Vallone, T., Karnes, M., Walawander, C., Daly, D., & Fox-Garrity, B. (2018). Pinnipeds and PTSD: An analysis of a human-animal interaction case study program for a veteran. *Occupational Therapy International*, 1–11. Retrieved from: <https://doi.org/10.1155/2018/2686728>.
18. Manhusheva, O.O. (2021) Korotkyi terminolohichnyi slovnyk erhoterapii [Short terminological dictionary of occupational therapy]. HO «Ukrainske tovarystvo erhoterapevtiv». 17 s. [in Ukrainian].
19. Edgelow, M.M., MacPherson, M.M., Arnaly, F., Tam-Seto, L., & Cramm, H.A. (2019). Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Can J Occup Ther*, 86(2), 148–157. DOI: 10.1177/0008417419831438. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31014080.
20. Rivers, E., & Saunders, S. (2016). Occupational therapy for people with military-related post-traumatic stress disorder: A call for action in Canada. *Occupational Therapy Now*, 18(2), 13–15. Retrieved from: <https://www.proquest.com/docview/1789289890>.
21. Kerr, N.C., Ashby, S., Gerardi, S.M., & Lane, S.J. (2020). Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Australian occupational therapy journal*, 67(5), 479–497. Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12684>.
22. Gerardi, S.M. (2017). Development of a consensus-based occupational therapy treatment template for veterans with combat-related posttraumatic stress disorder: A Delphi study. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 78(10-B E), School of Occupational therapy, Texas Women's University.
23. Gindi, S., Galili, G., Volovic-Shushan, S., & Adir-Pavis, S. (2016). Integrating occupational therapy in treating combat stress reaction within a military unit: An intervention model. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 55(4), 737–745. Retrieved from: <https://doi.org/10.3233/WOR-162453>.
24. Baumann, M., Brown, A., Quick, C., Breuer, S., & Smith-Forbes, E. (2018). Translating occupational therapy's current role within U.S. Army combat and operational stress control operations. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34(3), 258–271. Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2018.1425952>.