

## ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

**Коструба Наталія**

Волинський національний університет імені Лесі Українки,

м. Луцьк, Україна,

[nataliia.kostruba@vnu.edu.ua](mailto:nataliia.kostruba@vnu.edu.ua)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-4729>

**Мета.** Стаття містить теоретичний огляд досліджень психічного здоров'я військовослужбовців, основних ризиків щодо втрати ментального благополуччя.

**Методи.** Огляд здійснено із застосуванням теоретичних методів наукових досліджень, а саме аналізу, синтезу, структурування та систематизації інформації.

**Результати.** Дослідження психічного здоров'я військових часто концентрують увагу на посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). Проте, у наукових працях підкреслюється стійкий взаємозв'язок між ПТСР і підвищеними ризиками фізичних проблем зі здоров'ям, вживання/зловживання психоактивними речовинами, самогубства, бездомності та агресії/насильства для ветеранів. Праця військовослужбовців постійно пов'язана із стресом. Науковці визначили шість основних вимірів стресу виконання військових операцій: ізольованість, двозначність, безсилля, нудьга та небезпека, а також робоче навантаження. Сучасна війна із розвитком технологій залишає весь військовий персонал під постійною загрозою атаки, якщо раніше вважалось, що найбільш травматичним є перебування на «передовій». Військова служба може зіткнутися з досвідом, який підриває основне почуття людяності та порушує глобальні цінності та переконання. Моральна шкода є новою конструкцією для більш повного охоплення багатьох можливих психологічних, етичних і духовних/екзистенційних викликів серед людей, які служили в сучасних війнах, та інших професійних груп, які постраждали від травм.

**Висновки.** За результатами теоретичного огляду найбільшими ризиками для психічного здоров'я військовослужбовців є посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади, моральна травма, складне горе, почуття провини, суїцидальні схильності. Основними стресовими чинниками у професії військового є: моральні дилеми, умови постійної небезпеки і загрози життю, значне робоче навантаження, відносна ізольованість, невизначеність, втрати і спостереження за стражданнями інших людей.

**Ключові слова:** психічні розлади, адикція, суїцид, агресія, тривога, депресія.

**Natalia Kostruba. Mental health of military servicemen.**

**Purpose.** The article contains a theoretical overview of research on the mental health of military personnel, the main risks related to the loss of mental well-being.

**Methods.** The review was carried out using theoretical methods of scientific research, namely analysis, synthesis, structuring and systematization of information.

**Results.** Military mental health research often focuses on post-traumatic stress disorder (PTSD). However, the literature highlights a consistent relationship between PTSD and increased risks of physical health problems, substance use/abuse, suicide, homelessness, and aggression/violence for veterans. The military profession is constantly associated with stress. Scientists have identified six main dimensions of stress in military operations: isolation, ambiguity, powerlessness, boredom and danger, and workload. Being on the "front line" is said to be the most traumatic, but modern warfare with technological advancements leaves all military personnel under constant threat of attack. Military service can expose you to experiences that undermine a basic sense of humanity and disrupt global values and beliefs. Moral injury is a new construct to more fully capture the many possible psychological, ethical, and spiritual/existential challenges among people who have served in modern wars and other occupational groups affected by trauma.

**Conclusions.** According to the results of a theoretical review, the greatest risks for servicemen mental health are post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorders, moral trauma, complex grief, feelings of guilt, and suicidal tendencies. The main stress factors in the military profession are: moral dilemmas, conditions of constant danger and threat to life, significant workload, relative isolation, uncertainty, losses and observing the suffering of other people.

**Key words:** mental disorders, addiction, suicide, aggression, anxiety, depression.

**Вступ.** Вплив війни, проживання в зонах конфлікту, втеча та вимушена міграція може створити або збільшити ризик для широких наслідків для фізичного і психічного здоров'я, особливо це стосується дітей та осіб, які їх доглядають, що позбавляє дітей можливостей розвитку і основних ресурсів.

Існує ряд досліджень, які демонструють вплив військових дій на психічне здоров'я населення. Вплив на здоров'я дітей є результатом фактичного насильства, що проявляється від неналежного медичного обслуговування, недоїдання, інфекційних захворювань, та страждання, заподіяні їхнім родинам (Goldson, 1996; Kadir et al., 2019). Вплив досвіду війни в Україні на психічне здоров'я підлітків здійснила група вчених з України та Фінляндії на початку російсько-української війни (Osokina et al., 2022). Підлітки з охопленої війною Донецької області мають вищий рівень травми та підвищений ризик

ПТСР, тривоги і депресії, ніж підлітки з Кіровограду в центральній частині України. Вчені довели, що ненасильницька травма внаслідок війни, включаючи вимушене переселення і втрату соціальної підтримки також підвищила ризик посттравматичного стресового розладу. Тобто, ненасильницька воєнна травма може впливати на психічне благополуччя так само, як і безпосереднє воєнне насильство. Такі самі висновки отримали і інші вчені, вивчаючи вплив війни в Сирії на психічне здоров'я (Perkins et al., 2018).

Результати дослідження групи вчених з Палестини та Канади демонструють, що приниження, спричинене конфліктом і подібними до війни умовами, є незалежною травматичною подією, яка сама по собі пов'язана з негативними наслідками для здоров'я, незалежно від впливу інших насильницьких/травматичних подій. На основі цих висновків вчені пропонують включити приниження як індикатор стану психічного здоров'я в дослідженнях, які вивчають наслідки війни та конфліктів для здоров'я населення (Giasaman et al., 2007).

Доведено, що навіть сам страх війни здатен викликати затяжні тривогу та депресію. Такі дані були отримані дослідниками у Німеччині, у травні 2022 року (третій місяць повномасштабної війни росії проти України). Війна в Україні є безпрецедентною і викликає страх поширення цієї війни на територію інших Європейських держав, що має значний вплив на психічне здоров'я німецького населення (Hajek et al., 2022).

Проте, найбільші ризики для психічного здоров'я є у військовослужбовців, які безпосередньо беруть участь у бойових діях, рятувальних операціях та перебувають в умовах постійної небезпеки. Враховуючи актуальність проблеми метою статті є теоретичний огляд досліджень психічного здоров'я військових.

**Методи та процедура дослідження.** Для реалізації мети дослідження використано теоретичні методи аналізу, синтезу та систематизації інформації.

### **Обговорення результатів.**

Американські науковці М.С. Russell та С. Figley визначають кризу психічного здоров'я під час війни як подію в галузі охорони здоров'я, коли «попит на психічне здоров'я військового населення явно перевищує можливості системи психічного здоров'я забезпечити належний доступ до своєчасних, ефективних послуг психічного здоров'я та соціальної підтримки під час та/або після період війни, що

призвело до ескалації незадоволених потреб, що ставить під загрозу здоров'я та безпеку великої кількості окремих членів, сімей і суспільства» (Russell, Figley, 2021:6).

Потенційно травматичними науковці визначають такі події, які впливають на психічне здоров'я солдата: бойові дії, вбивства, моральні дилеми, спостереження за стражданнями людей, поранення тощо (Clancy et al., 2006; Currier et al., 2015; Nash et al., 2013).

Дослідження з питань психічного здоров'я демонструє високі показники ПТСР серед ветеранів. Крім того, в літературі підкреслюється тривожний взаємозв'язок між посттравматичним стресовим розладом і підвищеними ризиками для ветеранів фізичних проблем зі здоров'ям, вживання/зловживання психоактивними речовинами, самогубства, бездомності та агресії/насильства (Oster et al., 2017). Проте дослідження психічного здоров'я військових частіше концентрують увагу на ПТСР.

Колишні військові часто відчують ряд проблем психічного здоров'я на додаток до посттравматичного стресового розладу, зокрема тривожність і депресію, а також супутні проблеми психічного здоров'я. Так, у огляді депресії у ветеранів війни в Перській затоці науковці стверджують «реальність така, що депресія часто ігнорується в дослідженнях психічного здоров'я ветеранів, які, як правило, зосереджуються на ПТСР» (Blore et al., 2015: 1577). Те саме можна сказати про тривогу та інші проблеми з психічним здоров'ям, що демонструє необхідність таких досліджень у загальній популяції ветеранів, а також порівняння показників між ветеранами та цивільним населенням.

Загалом, військовослужбовці стикаються з низкою стресових факторів навколишнього середовища (включаючи спеку, холод і висоту тощо) можуть мати наслідки для когнітивних процесів, включаючи увагу та оперативну пам'ять (Martin et al., 2019). Також існують наукові розвідки, що пов'язують когнітивну продуктивність із фізіологічними змінами, такими як фізична втома, депривація сну, харчування та аеробна підготовка (Martin et al., 2020). Здійснений ґрунтовний огляд поглядів науковців на вплив стресу на психічне здоров'я підкреслюють, що спричинені стресом зміни в когнітивній діяльності можуть бути спочатку виявлені через зниження продуктивності та ефективності виконання професійних завдань військовослужбовцями (Flood, Keegan, 2022).

Дослідження специфіки стресових факторів, які відчувають під час військових операцій дало можливість науковцям визначити шість основних вимірів стресу, які були вивчені на військовослужбовцях США. Серед них ізольованість, двозначність, безсилля, нудьга та небезпека, а також робоче навантаження. Ці шість аспектів охоплюють цілий ряд специфічних стресових факторів, про які повідомляють військовослужбовці, включаючи розлуку з родиною та друзями (ізоляція), змінний характер місії (невизначеність), нездатність вплинути на зміни, що відбуваються вдома (безсилля), повторювана робота (нудьга), ризик поранення або смерті (небезпека) і висока частота розгортання, ненормований робочий час (робоче навантаження). Виявлені стресори були зібрані за допомогою вимірювань самозвіту (Bartone, 2006).

Специфічні стресори, характерні для військових, часто виникають у формі бойового стресу, тобто особливої вимоги діяти таким чином, що це несе пряму загрозу життю іншої людини, або навіть ризику втратити власне життя. Як такий, бойовий стрес може бути наслідком низки стресорів, включаючи вплив подій, що загрожують життю, з ризиком поранення та смерті інших. В опитуванні військовослужбовців армії США, дислокованих в Іраку, майже всі повідомляють, що в них стріляли (93%) або вони бачили мертві тіла чи людські останки (95%) (Hoge et al., 2004). Подібні висновки були виявлені на австралійській військовій вибірці, які теж сповіщали про загрозу поранення або смерті, сприйняття мертвих тіл, смерть друга чи колеги та дії, які спричиняють смерть чи поранення іншим, усе це зазначено як потенційно травматичні події, які пережили австралійські військові у межах миротворчих місій (Hawthorne et al., 2014).

Сучасна війна з розвиненими технологіями і можливостями передбачає постійну загрозу та непередбачувані дії (наприклад, ракетні атаки). Раніше вважалося, що найбільшою групою ризику для прояву негативних наслідків для психічного здоров'я це військовослужбовці з так званої «передової». Наразі вважається, що сучасна війна залишає весь військовий персонал під постійною загрозою атаки (Mastroianni et al., 2008). Також науковці наголошують, що перебування в стані «постійного конфлікту» (Casey, 2011) мають значний вплив на психічне здоров'я військових. Наслідки для здоров'я цього хронічного психологічного стресу

демонструють високими показниками посттравматичного стресового розладу у військових. Такі результати отримані на вибірці військових, які повертаються з Іраку та Афганістану (Hoge et al., 2004). Потенційно це загрожує і військовослужбовцям в Україні, адже постійне сусідство з росією передбачатиме постійний стан конфлікту.

Удосконалення технологій також принесло значні результати зміни в сучасному військовому бою. Про це свідчить, зокрема, збільшення використання безпілотних літальних апаратів (БПЛА), які знімають загрозу фізичної шкоди пілоту. Проте, останні дослідження показують, що пілоти БПЛА відчувають високий рівень психологічного стресу (Armour and Ross, 2017; Chara, 2017).

Військова служба може зіткнутися з досвідом, який підриває їхнє основне почуття людяності та порушує глобальні цінності та переконання. Подібні переживання підвищують ризик посттравматичної дезадаптації в цій популяції, навіть якщо взяти до уваги рівні травм, які загрожують життю. Моральна шкода є новою конструкцією для більш повного охоплення багатьох можливих психологічних, етичних і духовних/екзистенційних викликів серед людей, які служили в сучасних війнах, та інших професійних груп, які постраждали від травм (Currier et al., 2015).

Важливість так званих «суб'єктивних» воєнних стресорів (вороже оточення, уявна загроза та моральна шкода) на важкість психологічних наслідків бойового досвіду вивчали Н. Lee, С. М. Aldwin, S. Kang. Науковці стверджують, що вороже середовище є найсильнішим провісником важких психологічних наслідків участі у війні. Крім того, моральна шкода була незалежно пов'язана з симптомами посттравматичного стресового розладу, тоді як уявна загроза була незначно пов'язана з симптомами депресії та тривоги (Lee et al., 2022).

Група дослідників вивчала вплив довоєнного травматичного досвіду на розвиток ПТСР у військовослужбовців. Результати свідчать про те, що кілька змінних, у тому числі вік, більший бойовий вплив, довоєнні та післявоєнні травми, пов'язані з посиленням симптомів ПТСР. Цей висновок підкреслює важливість проведення ретельної оцінки травми при діагностиці ПТСР (Clancy et al., 2006).

Причини та наслідки посттравматичних стресових розладів у військових ветеранів були предметом багатьох літературних досліджень протягом кількох років, і є багато відомих факторів, окрім

фактичного досвіду бойових дій, які можуть сприяти або сприяти певному ветерану, який страждає на посттравматичний стресовий розлад, або навіть захищати від такого виникнення. Наприклад, M. D. Nevarez з групою вчених (2017) виявили, що товариські стосунки з товаришами по службі значною мірою знижують ризик післябойового ПТСР. Очевидне питання, яке виникає в результаті цього дослідження, стосується потенційно посиленої травми, коли вбивають близького товариша. N. M. Simon з групою вчених (2018) виявили високий збіг посттравматичного стресового розладу та складного горя (Charney et al., 2018) у військовослужбовців, коли товариш був убитий. Складне горе також може бути частиною етіології посттравматичного стресового розладу, створюючи додаткові стресори (Iversen et al., 2008) і, як відомо, становить значний ризик самогубства (Latham & Prigerson, 2004).

Американські вчені проаналізували типи подій, які ветерани сприймають як моральну травму. У результаті науковці виокремлюють дві категорії подій, які ймовірно завдають моральної травми. Дві категорії були визначені основним розподілом відповідальності за подію: особиста відповідальність (повідомлення ветерана про дистрес пов'язане з його власною поведінкою) проти відповідальності інших (страждання ветерана пов'язане з діями інших) (Schorr et al., 2018). Обидві форми моральної травми погіршують здатність до віри та підвищують рівень відчаю, схильність до самогубства та міжособистісного насильства (Shay, 2014).

Окрім втрат, сучасна війна створює багато ситуацій, які є морально неоднозначними, коли рішення діяти потрібно приймати у режимі дефіциту часу для свідомих роздумів і з недостатньою інформацією про їх «правильність». Іноді солдат змушений діяти, навіть не знаючи, хто є ворогом, який може ховатися серед невинних невоюючих осіб. Тому не дивно, що люди вчиняють дії, які суперечать їхньому особистому моральному кодексу (Molendijk, 2019; Schorr et al., 2018), що потенційно є причиною появи психологічних симптомів, подібних до симптомів посттравматичного стресового розладу (Williamson et al., 2019). Ці симптоми спільно відомі як моральна травма, де переважаючою емоцією є почуття провини, яке може мати серйозні наслідки для відновлення психічного здоров'я ветеранів (Currier et al., 2019) і може сприяти

етіології ПТСР (Koenig et al., 2020).

Другий тип моральної шкоди, коли людину зрадили або поводитися з нею таким чином, що порушує її уявлення про «те, що є правильним», часто командуванням. Така зрада може приймати різні форми: недостатнє спорядження, завдання захищати або атакувати об'єкт, який має невелику стратегічну чи тактичну цінність або особа опинилася в такому положенні, коли вона не змогла врятувати товариша (Shay, 2014). Переважна емоція, викликана такою моральною травмою, — це гнів, який може бути причиною насильства, яке часто демонструють ветерани з ПТСР (Elbogen et al., 2014).

Бойова травма, складне горе та моральна шкода окремо мають значний вплив на психічне здоров'я (Lee et al., 2020). Однак вони потенційно взаємодіють один з одним, що призводить до складної патології, яка, ймовірно, є унікальною для ветеранів, які повертаються: складне горе та моральна травма можуть сприяти етіології ПТСР; ПТСР і моральна шкода є важливими факторами, що спричиняють тривалість тривожного або непрацездатного горя після смерті товариша; складне горе і посттравматичний стресовий розлад можуть сприяти розвитку почуттів провини чи гніву, що виникають через моральну травму (Jones, 2020; Shay, 2014; Simon et al., 2018). Ці складні взаємодії потенційно мають серйозні наслідки для лікування після бойової травми, ускладненого горя і відновлення цивільного функціонування в житті після звільнення (Koenen et al., 2008).

Дослідження S. Hall спрямоване на аналіз взаємозв'язку між травмою, горем і моральною травмою розкриває подвійну їхню взаємодію. По-перше, гнів, часто інтенсивний і тривалий у ветеранів, є спільною рисою всіх трьох станів. Однак гнів є кумулятивним і, можливо, має великий вплив на результати одужання для кожного з трьох, навіть якщо його джерелом є хтось із інших. По-друге, тривожні емоції, пов'язані з усіма трьома станами, призводять до різного ступеня уникнення, а уникнення тривожних емоцій, пов'язаних з одним станом, може призвести до того, що людина відмовиться говорити про будь-яке з них. Це очевидно впливає на ймовірність одужання (Hall, 2023).

Науковці також наголошують на важливості соціальної підтримки для військових, які повертаються до цивільного життя (Frank et al., 2022). Доведено, що пряме зосередження на соціальній



реінтеграції та залученні, психосоціальному функціонуванні, зміцненні довіри, підтримці однолітків, груповій згуртованості та розширенні можливостей через відчуття мети та навчання новим навичкам може пом'якшити досвід самотності та соціальну ізоляцію ветеранів із ПТСР (Gettings et al., 2022).

Невирішене почуття провини, пов'язане з травмою, було визначено як фактор, який може посилити симптоматику посттравматичного стресового розладу і пов'язане з багатьма негативними наслідками для психічного здоров'я. Показано, що методи лікування, засновані на доказах, такі як терапія когнітивної обробки (СРТ), успішно зменшують почуття провини, пов'язане з травмою (Meade et al., 2022).

Ветерани та військовослужбовці часто внаслідок поранень страждають від хронічного болю і частіше відчувають сильний біль порівняно з цивільними (Nahin, 2017). Як стверджує S. T. Doyle, протягом останнього десятиліття зростало усвідомлення високого рівня самогубств серед ветеранів Збройних сил Сполучених Штатів. Самогубство є лише найбільш помітним аспектом комплексу проблем психічного здоров'я, з якими стикаються покоління ветеранів війни (Doyle, 2022).

Хронічні болі у супроводі з проблемами з психічним здоров'ям пов'язані з погіршенням самопочуття, вживанням опіоїдів та самогубством (Knaster et al., 2012; Racine, 2017). З'являється все більше досліджень про зв'язок між болем і самогубством, які стверджують, що біль пов'язаний із вищими показниками суїцидальних думок, плануванням, спробами і смертю протягом життя (Salati et al., 2015). Больові стани, такі як біль у спині, мігрень і психогенний біль, пов'язані з підвищеним ризиком суїциду навіть після врахування демографічних показників, медичної супутньої патології та психічного здоров'я (Ilgen et al., 2013). Дослідження проведені безпосередньо на ветеранах війни виявили, що інтенсивність болю від помірної до сильної пов'язана з підвищеним ризиком спроб суїциду, повторних спроб, та смерті внаслідок самогубства (Ashrafioun et al., 2019).

Загалом, хронічний біль сам по собі, незалежно від типу, є важливим незалежним фактором ризику суїцидальності. Також проблеми зі сном, погіршення сприйняття психічного здоров'я, одночасні хронічні больові стани та більш часті епізоди періодичного

болю були визнані провісниками суїцидальності. Також дослідники виявили, що нові психосоціальні чинники (наприклад, безнадія, уявлення, що обтяжуєш чиєсь життя і зруйновані соціальні зв'язки), пов'язані з схильністю до суїцидальності (Racine, 2018). Велику кількість цих факторів можна змінити за допомогою цілеспрямованого втручання, що підкреслює важливість комплексної оцінки пацієнтів із хронічним болем.

**Висновки і перспективи.** Здійснений теоретичний огляд дозволив виокремити найбільш суттєві стресові чинники, які, за результатами попередніх досліджень, мають негативний вплив на психічне здоров'я військовослужбовців у період активних бойових дій. Серед таких стресових чинників: моральні дилеми, умови постійної небезпеки і загрози життю, значне робоче навантаження (ненормований робочий час, робота за будь яких погодних умов), відносна ізольованість (довготривала розлука з рідними), невизначеність (постійно змінні обставини), втрати (спостереження за стражданнями людей, поранення, втрати серед цивільного населення, друзів, колег тощо).

Найбільшими ризиками для психічного здоров'я військовослужбовців за результатами аналізу наукових досліджень є ПТСР, депресія, тривожні розлади, моральна травма, складне горе, почуття провини, суїцидальні схильності. Основними напрямками збереження психічного здоров'я військовослужбовців може бути розвиток когнітивної стійкості до стресу, моделі підтримки рівний-рівному та духовна підтримка капеланів.

#### Література

1. Armour, C., and Ross, J. (2017). The health and well-being of military drone operators and intelligence analysts: a systematic review. *Mil. Psychol.* 29, 83–98. <https://doi.org/10.1037/mil0000149>
2. Ashrafioun, L., Kane, C., Bishop, T. M., Britton, P. C., & Pigeon, W. R. (2019). The Association of Pain Intensity and Suicide Attempts Among Patients Initiating Pain Specialty Services. *The journal of pain*, 20(7), 852–859. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.01.012>
3. Bartone, P. T. (2006). Resilience under military operational stress: can leaders influence hardiness? *Mil. Psychol*, 18, 131–148. [https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s\\_10](https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s_10)
4. Blore, J. D., Sim, M. R., Forbes, A. B., Creamer, M. C., & Kelsall, H. L. (2015). Depression in Gulf War veterans: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 45(8), 1565–1580. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001913>
5. Calati, R., Laglaoui Bakhiyi, C., Artero, S., Ilgen, M., & Courtet, P. (2015). The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: Meta-analyses. *Journal of psychiatric research*, 71, 16–32. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.09.004>
6. Casey, G. W. Jr. (2011). Comprehensive soldier fitness: a vision for psychological resilience in the US Army. *Am. Psychol*, 66, 1–3. <https://doi.org/10.1037/a0021930>

7. Chapa, J. O. (2017). Remotely piloted aircraft, risk, and killing as sacrifice: the cost of remote warfare. *J. Military Ethics* 16, 256–271. <https://doi.org/10.1080/15027570.2018.1440501>
8. Charney, M. E., Bui, E., Sager, J. C., Ohye, B. Y., Goetter, E. M., & Simon, N.M. (2018). Complicated grief among military service members and veterans who served after September 11, 2001. *Journal of Traumatic Stress*, 31 (1), 157–162. <https://doi.org/10.1002/jts.22254>
9. Clancy, C. P., Graybeal, A., Tompson, W. P., Badgett, K. S., Feldman, M. E., Calhoun, P. S., Erkanli, A., Hertzberg, M. A., & Beckham, J. C. (2006). Lifetime trauma exposure in veterans with military-related posttraumatic stress disorder: association with current symptomatology. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(9), 1346–1353. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0904>
10. Currier, J. M., Foster, J. D., & Isaak, S. L. (2019). Moral injury and spiritual struggles in military veterans: A latent profile analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 393–404. <https://doi.org/10.1002/jts.22378>
11. Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., & Foy, D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire--Military version. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(1), 54–63. <https://doi.org/10.1002/cpp.1866>
12. Doyle, S. T. (2022). Mental Weakness and the Failures of Military Psychiatry. *The Journal of Mind and Behavior*, 43 (1), 55–66. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2kgjc>
13. Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Wagner, H. R., Sullivan, C., Taft, C. T., & Beckham, J. C. (2014). Violent behaviour and post-traumatic stress disorder in US Iraq and Afghanistan veterans. *British Journal of Psychiatry*, 204(5), 368–375. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134627>
14. Flood, A., Keegan, R.J. (2022). Cognitive Resilience to Psychological Stress in Military Personnel. *Front. Psychol*, 13, 809003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003>
15. Frank, C., Coulthard, J., Lee, J.E.C., Skomorovsky, A. (2022). A moderated-mediation analysis of pathways in the association between Veterans' health and their spouse's relationship satisfaction: The importance of social support. *Front. Psychol*, 13, 988814. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.988814>
16. Gettings, R.D., Kirtley, J., Wilson-Menzfeld, G., Oxburgh, G.E., Farrell, D. and Kiernan, M.D. (2022). Exploring the Role of Social Connection in Interventions With Military Veterans Diagnosed With Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Narrative Review. *Front. Psychol*, 13, 873885. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.873885>
17. Giacaman, R., Abu-Rmeileh, N.M.E., Husseini, A., Saab, H., Boyce, W. (2007). Humiliation: The invisible trauma of war for Palestinian youth. *Public Health*, 121(8), 563-571. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2006.10.021>
18. Goldson, E. (1996). The effect of war on children. *Child Abuse Negl*, 20(9), 809–819. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00069-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00069-5)
19. Hajek, A., Kretzler, B. & König, H.H. (2022). Fear of war and mental health in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02394-9>
20. Hall, S. (2023). Comorbidities of Combat Trauma: Unresolved Grief and Moral Injury. *Journal of Loss and Trauma*, 28:1, 51-60. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2053227>
21. Hawthorne, G., Korn, S., Creamer, M. (2014). *Australian Peacekeepers: Long-Term Mental Health Status, Health Service Use, and Quality of Life -Technical Report*. Australia: Department of Psychiatry, University of Melbourne.
22. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *N. Engl. J. Med.* 351, 13–22. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa040603>
23. Ilgen, M. A., Kleinberg, F., Ignacio, R. V., Bohnert, A. S., Valenstein, M., McCarthy, J. F., Blow, F. C., & Katz, I. R. (2013). Noncancer pain conditions and risk of suicide. *JAMA psychiatry*, 70(7), 692–697. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.908>

24. Iversen, A. C., Fear, N. T., Ehlers, A., Hughes, J. H., Hull, L., Earnshaw, M., Greenberg, N., Rona, N. R., Wessely, S., & Hotopf, M. (2008). Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel. *Psychological Medicine*, 38(4), 511–522.
25. Jones, E. (2020). Moral injury in a context of trauma. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 216(3), 127–128. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.46>
26. Kadir, A., Shenoda, S., Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. *PLoS ONE*, 14(1), e0210071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
27. Knaster, P., Karlsson, H., Estlander, A. M., & Kalso, E. (2012). Psychiatric disorders as assessed with SCID in chronic pain patients: the anxiety disorders precede the onset of pain. *General hospital psychiatry*, 34(1), 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2011.09.004>
28. Koenen, K. C., Stellman, S., Sommer, J., & Stellman, J. (2008). Persisting posttraumatic stress disorder symptoms and their relationship to functioning in Vietnam veterans: A 14-year follow-up. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 49–57. <https://doi.org/10.1002/jts.20304>
29. Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Teng, E. J., & Hill, T. D. (2020). Examining the overlap between moral injury and PTSD in US veterans and active duty military. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(1), 7–12. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001077>
30. Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350–362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
31. Lee, H., Aldwin, C. M., & Kang, S. (2022). Do different types of war stressors have independent relations with mental health? Findings from the Korean Vietnam Veterans Study. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 14(5), 840–848. <https://doi.org/10.1037/tra0000557>
32. Martin, K., McLeod, E., Périard, J., Rattray, B., Keegan, R., and Pyne, D. B. (2019). The impact of environmental stress on cognitive performance: a systematic review. *Hum. Factors*, 61, 1205–1246. <https://doi.org/10.1177/0018720819839817>
33. Martin, K., Périard, J., Rattray, B., and Pyne, D. B. (2020). Physiological factors which influence cognitive performance in military personnel. *Hum. Factors*, 62, 93–123. <https://doi.org/10.1177/0018720819841757>
34. Mastroianni, G. R., Mabry, T. R., Benedek, D. M., Ursano, R. J. (2008). The stresses of modern war. In *Biobehavioral Resilience to Stress*. Eds. B. J. Lukey and V. Tepe (Boca Raton, FL: CRC Press), 50–62.
35. Meade, E. A., Smith, D. L., Montes, M., Norman, S. B., Held, P. (2022). Changes in guilt cognitions in intensive PTSD treatment among veterans who experienced military sexual trauma or combat trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 90, 102606. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102606>
36. Molendijk, T. (2019). The role of political practices in moral injury: A study of Afghanistan veterans. *Political Psychology*, 40(2), 261–275. <https://doi.org/10.1111/pops.12503>
37. Nahin, R. L. (2017). Severe pain in veterans: the effect of age and sex, and comparisons with the general population. *The journal of pain*, 18(3), 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.10.021>
38. Nash, W. P., Marino Carper, T. L., Mills, M. A., Au, T., Goldsmith, A., & Litz, B. T. (2013). Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Military medicine*, 178(6), 646–652. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00017>
39. Nevarez, M. D., Yee, H. M., & Waldinger, R. J. (2017). Friendship in war: Camaraderie and prevention of posttraumatic stress disorder prevention. *Journal of Traumatic Stress*, 30(5), 512–520. <https://doi.org/10.1002/jts.22224>
40. Osokina, O., Silwal, S., Bohdanova, T., Hodes, M., Sourander, A., & Skokauskas, N. (2022). Impact of the Russian Invasion on Mental Health of Adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>

41. Oster, C., Morello, A., Venning, A., Redpath, P., & Lawn, S. (2017). The health and wellbeing needs of veterans: a rapid review. *BMC psychiatry*, *17*(1), 414. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1547-0>
42. Perkins, J., Ajeeb, M., Fadel, L., Saleh, G. (2018). Mental health in Syrian children with a focus on post-traumatic stress: A cross-sectional study from Syrian schools. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *53*(11), 1231-1239. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1573-3>
43. Racine, M. (2018). Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, *87* (Pt B), 269–280. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.08.020>
44. Russell, M.C., Figley, C. (2021). *Psychiatric Casualties: How and Why the Military Ignores the Full Cost of War*. New York: Columbia University Press.
45. Schorr, Y., Stein, N. R., Maguen, S., Barnes, J. B., Bosch, J., & Litz, B. T. (2018). Sources of moral injury among war veterans: A qualitative evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(12), 2203–2218. <https://doi.org/10.1002/jclp.22660>
46. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, *31* (2), 182–191. <https://doi.org/10.1037/a0036090>
47. Simon, N. M., O'Day, E. B., Hellberg, S. N., Hoepfner, S. S., Charney, M. E., Robinaugh, D. J., Bui, E., Goetter, E. M., Baker, A. W., Rogers, A. H., Nadal-Vicens, M., Venners, M. R., Kim, H. M., & Rauch, S. A. M. (2018). The loss of a fellow service member: Complicated grief in post-9/11 service members and veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Neuroscience Research*, *96*(1), 5–15. <https://doi.org/10.1002/jnr.24094>
48. Williamson, V., Greenberg, N., & Murphy, D. (2019). Moral injury in UK armed forces veterans: a qualitative study. *European journal of psychotraumatology*, *10*(1), 1562842. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562842>

Received: 26.01.2023

Accepted: 28.02.2023