

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Позмогова Н. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Запорізький національний університет
вул. Жуковського, 66, Запоріжжя, Україна
orcid.org/0000-0002-5266-2570
nat.pozmogova@gmail.com*

Богдановська Н. В.

*доктор біологічних наук, професор,
завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Запорізький національний університет
вул. Жуковського, 66, Запоріжжя, Україна
orcid.org/0000-0002-2410-845X
bogdanovska.nv@gmail.com*

Кальонова І. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Запорізький національний університет
вул. Жуковського, 66, Запоріжжя, Україна
orcid.org/0000-0002-9826-923X
kalenova2608@gmail.com*

Ключові слова:

*Міссісіпська шкала –
військовий варіант,
тести Шобера та
Томайера, опитувальник
САН, стандарти НАТО,
постізометрична
релаксація.*

За прогнозами психіатрів, у кращому випадку у 20% з учасників бойових дій в Україні в наступні роки буде діагностовано хронічний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій.

Метою цієї роботи було вивчення ефективності комплексної програми реабілітації посттравматичних стресових розладів у учасників бойових дій. Для досягнення мети дослідження застосовували такі методи – теоретичний аналіз науково-методичної літератури, аналіз медичної документації, обстеження за допомогою Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), оцінка ступеня больового синдрому в м'язах спини за шкалою БАШ, дослідження функціонального стану хребта щодо обмежень рухів тулуба за допомогою тестів Шобера та Томайера, визначення рівня самопочуття, активності й настрою за опитувальником САН, а також методи математичної статистики.

На основі результатів дослідження, яке було організовано на базі одного з навчальних центрів військової частини ЗС України, було встановлено, що застосування постізометричної релаксації м'язів спини, міопресурного масажу тригерних точок, комплексу фізичних вправ для саморегуляції, самомасажу для зняття бойового стресу, регулювання психоемоційного стану за допомогою дихання з урахуванням стандартів НАТО достовірно покращує ($p < 0,05$) рівень психічних реакцій за наявності ПТСР, ступень

больового синдрому та функціональний стан поперекового відділу хребта в комплексній програмі реабілітації військових – учасників бойових дій. Запропонована програма є ефективнішою за стандартну та відповідає встановленим критеріям ефективності: позитивна динаміка клінічних проявів захворювання; максимально можливе відновлення фізичної активності хворих шляхом усунення хронічного больового синдрому; нормалізація фізіологічної амплітуди рухів і нормалізація психоемоційного стану.

EFFECTIVENESS OF A COMPREHENSIVE PROGRAM OF PSYCHO-PHYSIOLOGICAL REHABILITATION IN MILITARY PARTICIPANTS IN COMBAT ACTIONS

Pozmogova N. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department of Physical Therapy
and Occupational Therapy
Zaporizhzhia National University
66 Zhukovskoho st., Zaporizhzhia, Ukraine
orcid.org/0000-0002-5266-2570
nat.pozmogova@gmail.com*

Bohdanovska N. V.

*Doctor of Biological Sciences,
Professor at the Department of Physical Therapy and Occupational Therapy
Zaporizhzhia National University
66 Zhukovskoho st., Zaporizhzhia, Ukraine
orcid.org/0000-0002-2410-845X
bogdanovska.nv@gmail.com*

Kalnova I. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department of Physical Therapy
and Occupational Therapy
Zaporizhzhia National University
66 Zhukovskoho st., Zaporizhzhia, Ukraine
orcid.org/0000-0002-9826-923X
kalnova2608@gmail.com*

Key words: *Mississippi scale – military version, Schober and Tomeyer tests, the NAS questionnaire, NATO standards, postisometric relaxation/*

According to the forecasts of psychiatrists, in the best case scenario, 20% of combatants in Ukraine will be diagnosed with chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in the coming years. The traumatic experience gained during combat operations has a negative impact on the health of military personnel participating in combat operations. actions

The purpose of this work was to study the effectiveness of a complex rehabilitation program for post-traumatic stress disorders in combatants. To achieve the goal of the study, the following methods were used – theoretical analysis of scientific and methodological literature, analysis of medical documentation, examination using the Mississippi scale for assessing post-traumatic reactions (military version), assessment of the degree of pain syndrome in the back muscles according to the BASH scale, examination of

the functional state of the spine regarding the limitations of trunk movements using the Schober and Thomayer tests, determination of the level of well-being, activity and mood according to the SAN questionnaire, as well as methods of mathematical statistics.

Based on the results of the study, which was organized on the basis of one of the training centers of the military unit of the Armed Forces of Ukraine, it was established that the use of post-isometric relaxation of the back muscles, myopressure massage of trigger points, a complex of physical exercises for self-regulation, self-massage for combat stress relief, regulation of psycho-emotional condition with the help of breathing, taking into account NATO standards, significantly improves ($p < 0.05$) the level of mental reactions in PTSD, the degree of pain syndrome and the functional state of the lumbar spine in a complex program of rehabilitation of military participants in combat operations. The proposed program is more effective than the standard one and meets the established efficiency criteria: positive dynamics of clinical manifestations of the disease; maximally possible restoration of physical activity of patients by eliminating chronic pain syndrome; normalization of the physiological amplitude of movements and normalization of the psycho-emotional state.

Постановка проблеми. Реалії сучасної війни вимагають відповідних змін у психофізіологічній підготовці військовослужбовців ЗС України із урахуванням досвіду російсько-української війни і армій провідних країн світу. Слід зазначити, що під час тривалих воєнних дій на сході України стало зрозумілим, що ми маємо особливу соціальну, ментальну та психологічну специфіку бойового стресу, яку потрібно вирізняти та враховувати [1, 3, 4].

Як свідчать статистичні дані, лише за роки війни на Донбасі в Україні понад 320 тисяч ветеранів потребували комплексної допомоги, щоб інтегруватися знову в суспільство [3]. За прогнозами психіатрів, у кращому випадку у 20% з учасників бойових дій в Україні в наступні роки буде діагностовано хронічний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [2, 6].

Зарубіжний досвід лікування й реабілітації постраждалих на війні може бути дуже корисним. Однією з переваг такого досвіду є те, що в інших країнах можуть бути доступні нові методики та технології лікування, які ще не використовують в Україні. Із цією метою знання про поведінкові реакції на стресові ситуації, методи та прийоми самопомоги надали б можливість військовослужбовцям самостійно швидко відновлювати власні психофізіологічні ресурси, знімати напругу й надавати первинну допомогу своїм побратимам [1, 2]. З огляду на це, нині виникла потреба в проведенні комплексної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях [2, 5, 7].

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності комплексної програми реабілітації посттравматичних стресових розладів у учасників бойових дій. З урахуванням мети дослідження було застосовано: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, аналіз медичної документа-

ції, обстеження за допомогою Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних стресових реакцій (військовий варіант), оцінка ступеня больового синдрому в м'язах спини за шкалою БАШ, дослідження функціонального стану хребта щодо обмежень рухів тулуба з використанням тестів Шобера та Томайера, визначення рівня самопочуття, активності й настрою за опитувальником САН, а також методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відповідно до мети та завдань дослідження було організовано на базі одного з навчальних центрів (військової частини) ЗС України та проводилося з вересня 2022 року по листопад 2023 року. Спочатку було проведено анкетування військовослужбовців за Міссісіпською шкалою (військовий варіант) для виявлення комбатантів з ПТСР. За ПТСР вважали наявність хоча б одного з маркерів: загальна кількість балів – понад 87; гіперактивність – понад 18 балів; почуття провини та відповідальності – понад 9 балів; симптоми вторгнення – понад 18 балів і запобігання – понад 35 балів. Таким чином, було відібрано 20 військовослужбовців з проявами ПТСР, віком $42 \pm 4,6$ року (від 30 до 50 років). Під час збору анамнезу було встановлено наявність у них больового синдрому в м'язах спини, який посилювався протягом 3 ± 1 років після фізичного, емоційного навантаження. Пальпаторне обстеження виявило наявність міофасціальних тригерних точок поперекової локалізації, що свідчило про наявність міофасціального синдрому, обумовленого характером психічних, фізичних навантажень, переохолодженням, неправильним підйомом важких предметів тощо.

Відібрані для реабілітації військовослужбовці випадковим чином були поділені на дві групи – основну та контрольну в рівній кількості по 10 осіб у кожній. Основна та контрольна групи були співставні за віковими та психологічними

характеристиками, інтенсивністю болю у м'язах спини й обмеженням рухливості в поперековому відділі хребта. Після проведення комплексної програми реабілітації всі показники було виміряно повторно. Отримані під час дослідження дані опрацьовано за допомогою статистичного пакета Microsoft Excel та сформульовано висновки.

Мета комплексної програми реабілітації – максимально можливе відновлення фізичної та психічної активності військовослужбовців шляхом нормалізації психоемоційного стану, усунення хронічного міофасціального больового синдрому у м'язах спини, нормалізація фізіологічної амплітуди рухів поперекового відділу хребта за допомогою методів і засобів фізичної терапії.

Контрольна група (n = 10) займалася за традиційною комплексною програмою фізичної терапії, яка містила такі компоненти: 1) терапевтичні вправи (класична методика); 2) масаж (за класичною методикою); 3) стандартні методики психорегуляції. Основна група (n = 10) займалася за розробленою нами комплексною програмою фізичної терапії, яка істотно відрізнялася від програми контрольної групи змістом компонентів, а саме: 1) кінезотерапія, крім класичної методики, передбачала ще один з її видів – постізометричну релаксацію м'язів спини; 2) до терапевтичних вправ додавали спеціально розроблений комплекс вправ для м'язів спини; 3) лікувальний масаж доповнено міопресурним масажем тригерних точок (ішемічна компресія тригерних точок); 4) для нормалізації психоемоційного стану було додано комплекси фізичних вправ для саморегуляції, самомасаж для зняття бойового стресу, роботу з біологічно активними точками, регулювання психоемоційного стану за допомогою дихання з урахуванням стандартів НАТО (STANAG 2565, STANAG 7225, STANAG 7226, STANAG 7229) [1, 3, 8, 9].

Під час оцінювання ефективності комплексної програми реабілітації було з'ясовано, що серед ознак ПТСР найбільш вираженим критерієм прояву була фізіологічна збудливість – у 11 осіб (53%) (таблиця 1).

За Міссісіпською шкалою прояви ПТСР після курсу комплексної програми зменшилися в основній групі з $105,32 \pm 16,52$ до $73,76 \pm 19,64$, а в контрольній – з $106,74 \pm 17,23$ до $83,76 \pm 19,84$ з наявністю достовірних відмінностей ($p \leq 0,05$). Динаміку показників наведено в таблиці 2 та на рис. 1.

Таблиця 1

Критерії прояву ПТСР за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій», кількість осіб

Критерії	Кількість військовослужбовців	%
Уникнення	5	24
Вторгнення	4	19
Збудливість	11	53
Провина	1	4
Загальна кількість	20	100

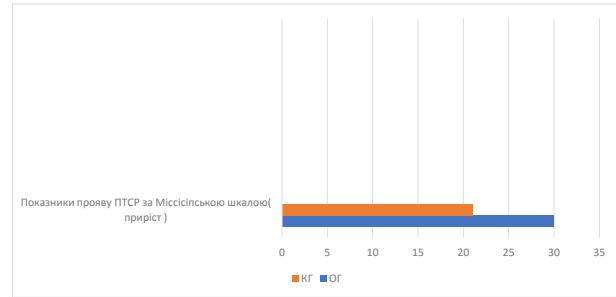


Рис. 1. Різниця приросту показників прояву ПТСР за Міссісіпською шкалою в ОГ і КГ в пацієнтів ОГ і КГ, %

Інтенсивність больового синдрому у м'язах поперекового відділу хребта в основній групі зменшилася з $6,2 \pm 0,82$ бала до $2,1 \pm 0,11$ бала з наявністю достовірних відмінностей ($p \leq 0,05$), у контрольній групі відбулося зменшення показників з $6,0 \pm 0,71$ до $3,3 \pm 0,12$ бала. Динаміку показників наведено в таблиці 3 та на рис. 2.

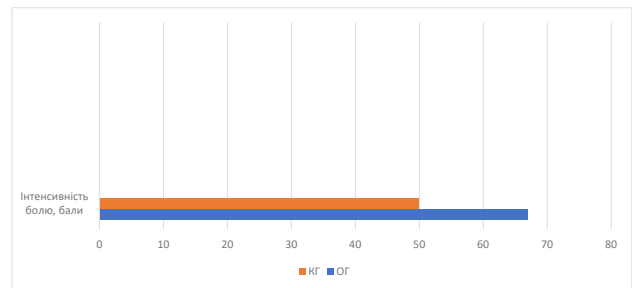


Рис. 2. Різниця приросту показників больового синдрому в пацієнтів ОГ і КГ, %

Порівняльна характеристика показників прояву ПТСР за Міссісіпською шкалою в ОГ і КГ, $X \pm m$, бали

Показники прояву ПТСР за Міссісіпською шкалою	ОГ (n = 10)			КГ (n = 10)		
	До курсу ФТ	Після курсу ФТ	Динаміка %	До курсу ФТ	Після курсу ФТ	Динаміка %
(у балах) ($X \pm m$)	$105,32 \pm 16,52$	$73,76 \pm 19,64^*$	30	$106,74 \pm 17,23$	$83,76 \pm 19,84^*$	21

Примітка: * $p \leq 0,05$ за порівняння результатів.

Таблиця 2

**Порівняльна характеристика результатів оцінки больового синдрому в пацієнтів ОГ і КГ,
X ± m, бали**

Показники	ОГ(n=12)			КГ (n=12)		
	До курсу ФТ	Після курсу ФТ	Приріст %	До курсу ФТ	Після курсу ФТ	Приріст %
Інтенсивність болю, бали	6,2±0,82	2,1±0,11*	67	6,0±0,71	3,3±0,12*	50

Примітка: * $p \leq 0,05$ за порівняння результатів.

Дослідження функціонального стану поперекового відділу хребта свідчили про значне обмеження рухливості тулуба, обумовленого функціональним станом м'язового апарату на тлі заострення больового синдрому.

Виявлена статистично значуща різниця між показниками осіб основної та контрольної груп. Показник тесту Шобера на момент обстеження осіб основної групи збільшився з $11,7 \pm 1,2$ см до $14,5 \pm 1,5$ см, у контрольній групі показник збільшився з $11,8 \pm 0,7$ см до $14,3 \pm 1,3$ см. Відповідно до тесту Томайера в досліджуваних осіб основної групи показники знизилися від $18,3 \pm 3,5$ см до $8,5 \pm 2,5$ см, що є фізіологічною нормою гнучкості поперекового відділу хребта. У контрольній групі показники тесту Томайера зменшилися з $17,2 \pm 4,7$ см до $12,4 \pm 3,5$ см. Динаміку показників наведено в таблиці 4 та на рис. 3.

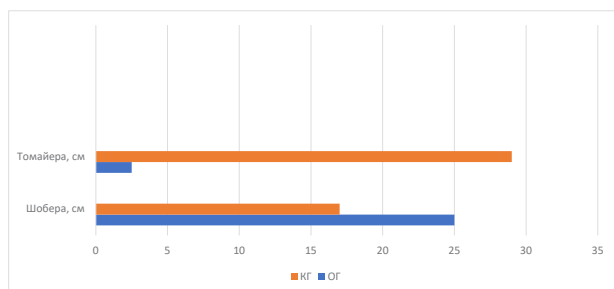


Рис. 3. Різниця приросту показників функціонального стану хребта за допомогою тестів Шобера та Томайера в осіб основної і контрольної груп, %

Під час оцінювання в основній групі функціонального стану хребта з визначенням обмежень рухів тулуба за тестом Шобера приріст становив 25% з наявністю достовірних відміннос-

тей ($p \leq 0,05$), а у контрольній групі – 17%. Під час оцінювання функціонального стану хребта в основній групі з визначенням обмежень рухів тулуба за тестом Томайера показав приріст на 50% з наявністю достовірних відмінностей ($p \leq 0,05$), а в контрольній групі – 29%.

Оперативне обстеження психоемоційного стану під час первинного обстеження хворих обох груп ($n = 20$) проводилося за допомогою тесту «САН», відповідно до якого було надано суб'єктивну оцінку емоційних станів, таких як самопочуття, активність, настрій. Результати дослідження шкали «Самопочуття» становили 35 ± 5 балів, шкали «Активність» – 26 ± 6 балів, шкали «Настрій» – 42 ± 4 бали. Середній арифметичний показник всіх трьох шкал становив $34,33 \pm 5$ балів, що відповідає середньому показнику психоемоційного стану (таблиця 5).

Таблиця 5

Результати дослідження шкали «Самопочуття» під час первинного обстеження хворих обох груп ($n = 20$) за тестом «САН», бали, %

Психоемоційний стан	бали	%
Самопочуття	35 ± 5	35
Активність	26 ± 6	25
Настрій	42 ± 4	40

Під час оцінювання функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у людини, яка відпочила, показники активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. З наростанням втоми співвідношення між ними змінюється через відносне зниження самопочуття й активності порівняно з настроєм.

Під час оцінювання показників психоемоційного стану в осіб основної груп за шкалою САН (самопочуття, активність, настрій) показав

Таблиця 4

Порівняльна характеристика показників функціонального стану хребта за допомогою тестів Шобера та Томайера в осіб основної і контрольної груп, X ± m, см

Досліджувані показники	ОГ			КГ		
	До курсу ФТ	Після курсу ФТ	%	До курсу ФТ	Після курсу ФТ	%
Шобера, см	$11,7 \pm 1,2$	$14,5 \pm 1,5^*$	25	$11,8 \pm 0,7$	$14,3 \pm 1,3^*$	7
Томайера, см	$18,3 \pm 3,5$	$8,5 \pm 2,5^*$	50	$17,2 \pm 4,7$	$12,4 \pm 3,5^*$	29

Примітка: * $p \leq 0,05$ за порівняння результатів.

Таблиця 6

Порівняльна характеристика показників психоемоційного стану в осіб основної та контрольної груп за шкалою САН (самопочуття, активність, настрої), $X \pm m$, бали

Психоемоційний стан	Основна група			Контрольна група		
	до курсу ФТ	після курсу ФТ	%	до курсу ФТ	після курсу ФТ	%
Загальний показник, бали	34,3 ± 2,7	58,3 ± 3,6*	71	34,1 ± 2,4	42,6 ± 4,7*	26

Примітка: * $p \leq 0,05$ за порівняння результатів

приріст 71%, а в контрольній групі лише 26% (таблиця 6).

Висновки. Результати комплексної програми реабілітації посттравматичних стресових розладів у військових – учасників бойових дій дали змогу досягти в основній групі кращих результатів, ніж у контингенту осіб контрольної групи. Результати показників, що характеризують рівень психічних реакцій за наявності ПТСР, ступень больового синдрому та функціонального стану поперекового відділу хребта, отримані під час дослідження, достовірно вищі ($p \leq 0,05$) в основній групі порівняно з показниками контрольної групи.

Запропонована програма є ефективнішою за стандартну й відповідає встановленим критеріям ефективності: позитивна динаміка клінічних проявів захворювання; максимально можливе відновлення фізичної активності хворих шляхом усунення хронічного больового синдрому; нормалізація фізіологічної амплітуди рухів і нормалізація психоемоційного стану.

Отже, комплексну програму реабілітації посттравматичних стресових розладів можна використовувати у відновленні психофізіологічного стану військових – учасників бойових дій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ключков В. В. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.
2. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
3. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
4. Магльований С., Кулаков О., Скоропад Н., Paul Kingswood, Бережний І., Скоряк М., Сидорчук Д. Базова загальновійськова підготовка на території Великої Британії : посібник. Видання 02–22: Алдершот: Interflex, 2022. 190 с.
5. Маєнера Я.В., Воробійова І. В, Колесніченко О. С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : методичні рекомендації. Харків : НАНГУ, 2015. 68 с.
6. Мирошніченко О. А. Діагностика особистості майбутнього психолога : методичний посібник до вивчення дисципліни «Практикум із загальної психології» для студентів спеціальності 7.040107 «Психологія». Житомир, 2012. 190 с.
7. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Курило В. О., Саржевський С. Н. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник. / під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-ге, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 285 с.
8. Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121. 57 с.
9. Albus C., Jordan J., Herrmann-Lingen C. Screening for psychosocial risk factors in patients with coronary heart disease recommendations for clinical practice. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2004; 11 (1): 75–99.

REFERENCES

1. Klochkov, V.V. (ed.) (2023). *Zbirnyk standartiv psykholohichnoi pidhotovky u Zbroinykh Sylakh Ukrainy* [Collection of standards of psychological training in the Armed Forces of Ukraine]. Kyiv: NDTs HP ZS. 337 p. [in Ukrainian].
2. Kokun, O.M., Aghajev, N.A., Pishko, I.O., Lozinsjka, N.S. (2015). *Osnovy psykholohichnoji dopomoghy vijskovosluzhbovcjam v umovakh bojovykh dij: Metodychnyj posibnyk* [Basics of psychological assistance to military personnel in the conditions of hostilities: Methodical manual]. Kyiv: NDC GhP ZSU. 170 p. [in Ukrainian].
3. Kokun, O.M., Aghajev, N.A., Pishko, I.O., Lozinsjka, N.S., Ostapchuk, V.V. (2017). *Psykholohichna robota z vijskovosluzhbovcjamy-uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennja: Metodychnyj posibnyk*

- [Psychological work with servicemen participating in the anti-terrorist operation at the stage of recovery: Methodical guide]. Kyiv: NDC GhP ZSU. 282 p. [in Ukrainian].
4. Mahlovanyi, S., Kulakov, O., Skoropad, N., Kingswood, Paul, Berezhnyi, I., Skoriak, M., Sydoruk, D. (2022). *Bazova zahalnoviiskova pidhotovka na terytorii Velykoi Brytanii* [Basic combined military training on the territory of Great Britain]. Aldershot: Interflex. 190 p. [in Ukrainian].
 5. Maenera, Ja.V., Vorobjova, I.V., Kolesnichenko, O.S. (2015). *Psykhologhichnyj suprovid vijskovo-sluzhbovciv, jaki vykonujutj sluzhbovo-bojovi zavdannja v ekstremal'nykh umovakh: metodychni rekomendacii* [Psychological support of military personnel who perform service and combat tasks in extreme conditions: methodical recommendations]. Kharkiv: NANGhU. 68 p. [in Ukrainian].
 6. Myroshnichenko, O.A. (2012). *Diahnastyka osobystosti maibutnoho psykholoha: metodychni posibnyk do vyvchennia dystsypliny Praktykum iz zahalnoi psykholohii dlia studentiv spetsialnosti 7.040107 Psykholohiia* [Diahnastyka osobystosti maibutnoho psykholoha: metodychni posibnyk do vyvchennia dystsypliny Praktykum iz zahalnoi psykholohii dlia studentiv spetsialnosti 7.040107 Psykholohiia], Zhytomyr. 190 p. [in Ukrainian].
 7. Mykhailov, B.V., Chuhunov, V.V., Kurylo, V.O., Sarzhevskiy S.N. (2014). *Posttravmatychni stresovi rozlady: navchalnyi posibnyk* [Post-traumatic stress disorders: a study guide]. Kharkiv: 2nd ed. KhMAPO 2014. 285 p. [in Ukrainian].
 8. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 121 (2016) *Unifkovanyi klinichni protokol pervynnoi vtorynnoi (spetsializovannoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovannoi) medychnoi dopomohy. Raktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychni stresovyi rozlad* [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 121 (2016) Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder]. Kyiv: MOZ Ukrainy. 57 p.
 9. Albus, C., Jordan, J., Herrmann-Lingen, C. (2004). *Screening for psychosocial risk factors in patients with coronary heart disease recommendations for clinical practice*. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 11 (1): pp. 75–99.