

DOI: [10.26565/2312-5675-2021-17-01](https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-01)

УДК 616.89-008: 001.891: 355.4(477)АТО/ООС

## ПОРУШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЗОНИ АТО/ООС

Ю. М. Лазаренко, В. І. Вовк, Ж. І. Матвієнко, М. М. Неляпіна

**Лазаренко  
Юрій Миколайович**

Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, вул. Культури, 5, 61058,  
м. Харків, Україна  
laz321@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0003-3796-7058

**Вовк  
Вікторія Ігорівна**

\*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, майдан Свободи, 6,  
61022, м. Харків, Україна  
v.i.vovk@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0002-9547-8968

**Матвієнко  
Жанна Ігорівна**

Броварська центральна районна лікарня, вул. Тараса Шевченка, 14, 07401, Київська  
обл., м. Бровари, Україна  
ua380963008950@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-1780-5222

**Неляпіна  
Марія Михайлівна\***

neliapina1999@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0001-5984-074X

В даній статті відображено дані власного дослідження, що стосуються стану психоемоційних порушень у військовослужбовців із зони АТО/ООС. Відомо, що на стан психічного здоров'я впливають різноманітні зовнішні чинники, як соціально-економічні, так і фізичні, психотравмуючі, екологічні, тощо. Професійна діяльність військовослужбовців із зони АТО/ООС здійснюється в екстремальних умовах, пов'язаних з психофізичним перевантаженням, підвищеним рівнем відповідальності та ін. Тож психоемоційний стан зазначеного контингенту потребує значної уваги та корекції. Метою даного дослідження стало дослідити психоемоційний стан у військовослужбовців з зони АТО/ООС. У дослідженні прийняло участь 66 учасників бойових дій з зони АТО/ООС (31 чоловіків та 35 жінок) з ознаками розладів адаптації, що знаходились в клініці неврологічних хвороб, психіатрії та наркології Військово-медичного клінічного центру Північного регіону, м. Харків. Контрольну групу склали 29 осіб (14 чоловіків та 15 жінок), котрі не брали участі у бойових діях та також мали ознаки розладів адаптації. За допомогою клініко-анамнестичного методу було визначено в основній групі 32 особи з пролонгованою депресивною реакцією, що обумовлена розладом адаптації (F43.21 за МКХ-10) та 34 особи зі змішаною тривожною та депресивною реакцією (F43.22), в контрольній групі 15 осіб мали F43.21 та 14 досліджуваних – F43.22. За допомогою психодіагностичної методики «Шкала Цунга для самооцінки депресії» (адаптація Т. І. Балашової, 2003р.) було виявлено наявність субдепресивного стану у 12,1±1,9% (чоловіки 4,5±1,2%, жінки 7,6±1,5%) та важкої депресії у 87,9±1,9% (чоловіки 42,4±2,8%, жінки 45,5±2,9%) обстежених учасників бойових дій. В контрольній групі було виявлено стан без депресії у 79,3±5,2% осіб (37,9±6,3% чоловіків, 41,4±6,4% жінок), та легка депресія (10,3±4,1% чоловіків та 10,3±4,1% жінок, усього 20,6±5,2% осіб). Зроблено висновок про необхідність враховувати отримані дані при розробці алгоритму психокорекційних заходів у зазначеного контингенту пацієнтів.

**Ключові слова:** військовослужбовці АТО/ООС, психоемоційний стан, депресивні розлади, розлади адаптації.

**Як цитувати:** Лазаренко Ю. М., Вовк В. І., Матвієнко Ж. І., Неляпіна М. М. Порушення психоемоційної сфери у військовослужбовців із зони АТО ООС // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. – №17. – С. 8–13. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-01>

**In cites:** Lazarenko Yu., Vovk V., Matviienko Zh., Neliapina M. Disorders of the psychoemotional sphere of the ATO/JFO military services. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2021. No. 17, pp. 8–13. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-01>

### Актуальність.

Численні зовнішні фактори (соціально-економічні, екологічні, фізичні, психотравмуючі, токсичні та інші) безперервно впливають на стан психічного здоров'я, змінюючи його. Кожна людина має строго індивідуальну межу опору, по досягненню якої психоемоційні перенапруження, перевтоми або порушення функцій організму є чинниками зривів психічної діяльності [1]. Професійній діяльності військовослужбовців в зоні АТО/ООС притаманне здійснення в умовах, що є особливими та екстремальними, зумовлені специфічною обстановкою, психофізичним перевантаженням, підвищеним рівнем відповідальності за власні дії, відсутнім повноцінним відпочинком, тощо [2].

Психічно здоровими вважаються військовослужбовці розумово розвинені, достатньо внутрішньо урівноважені, здатні до засвоєння навчальної програми, перебування в організованих військових колективах та перенесення підвищених психічних та фізичних навантажень без наслідків для власного здоров'я [3]. Ознаки психічного здоров'я військовослужбовців виділяються в наступних показниках:

- психічних процесах як здатності військовослужбовців динамічно відображати дійсність у різній формі психічного явища;

- психічних станах як проявах тимчасового цілісного явища в психіці військовослужбовців, що мають вплив на перебіг його психічних процесів, властивості та поведінку;

- психічних властивостях як проявах стійкого психічного явища, що має істотний вплив на діяльність та поведінку військовослужбовців;

- саморегуляції як плануванні військовослужбовцем власних дій та поведінки у відповідності до мети та завдань професійної діяльності та особистісного життя;

- шкідливих звичок як поведінкових елементів, що спричиняють шкоду психічному здоров'ю військовослужбовців, здійснення яких необхідно [4].

Як відомо, участь у бойових діях, як активна (у складі військових формувань), так і пасивна (цивільні особи, що перебувають у зоні конфлікту), є серйозним стресом. Згідно із результатами досліджень, ризик розвитку депресивних порушень у таких осіб значно вищий, ніж у загальній популяції [5, 6].

Мета дослідження: дослідити психоемоційний стан у військовослужбовців з зони АТО/ООС.

### Матеріали та методи.

Дослідження було проведено на базі Військово-медичного клінічного центру Північного регіону в клініці неврологічних хвороб, психіатрії та наркології

(м. Харків). В дослідження увійшли 66 учасників бойових дій з зони АТО/ООС віком 25–45 років, що мали ознаки розладів адаптації, котрі склали основну дослідну групу. Також ми дослідили 29 осіб контрольної групи, які не брали участі у бойових діях та також мали ознаки розладів адаптації.

Згідно з критеріями МКХ-10 до клінічної групи було включено тих:

1. У кого розлад виник в період адаптації до стресової події.

2. З наявним симптомокомплексом: депресивний настрій, тривога, занепокоєння; нездатність впоратися з ситуацією чи пристосуватися до неї; зниженням соціальної активності в повсякденних справах; схильність до драматичної поведінки, наявність спалахів агресії та негативізму, тощо.

3. У кого розлад виник в період до трьох місяців від початку дії психотравмуючої ситуації.

Особи клінічної групи відзначалися наявністю тривожних та депресивних синдромів з проявою мотиваційного розладу та вегетативних дисфункцій. Частіш усього дані особи скаржилися на наступне:

- а) тривожний синдром у вигляді тривожного настрою, впевненість, що нездатний до впорання з життєвими проблемами; занепад повсякденних функціональних активностей; страхи та застереження; відчуття загрози, підвищена напруга; схильність до дратівливості, плаксивості, поганих передчуттів, опасіння передбачування неприємностей;

- б) депресивний синдром у вигляді депресивного настрою, заниженого фону настрою до туги, зникнення звичайних інтересів, побажань, потягу; а також наявність песимістичних думок, звинувачень усіх в не впливанні на події; значність розумового та фізичного виснаження, погіршення концентрації уваги та пам'яті, зниження інтересів; неможливість початку якоїсь справи та «зібрання з думками»; вольові зусилля для повсякденної активності; утруднення ухвалення рішень та втілення їх у життя; іноді прояви дратівливості, іпохондричності, фобічності;

- в) прояви мотивації у вигляді значної втоми та слабкості, порушення харчової поведінки у вигляді відсутності або збільшення апетиту, порушений сон у вигляді труднощів засинання, поверхневого сну, частих пробуджень, страхітливих сновидінь, знижена професійна діяльність та ін.;

- г) синдром вегетативної дисфункції у проявах постійного відчуття жару або холоду, у тремтінні, тахікардії, нудоті, абдомінальному болі, невизначених внутрішніх болях, діареї або запору, нейроендокринних порушень.

Таблиця 1

**Групи обстежених учасників бойових дій основної групи та осіб контрольної групи за статтю**  
(абс.,  $P \pm m_p, t$  (%))

| №з/п             | Групи           | Основна група |                    |
|------------------|-----------------|---------------|--------------------|
|                  |                 | Абс           | $P \pm m_p, t$ (%) |
| 1                | Чоловіки        | 31            | 10,39±0,13         |
| 2                | Жінки           | 35            | 10,25±1,60         |
| <b>3</b>         | <b>у цілому</b> | <b>66</b>     | <b>10,32±0,09</b>  |
| Контрольна група |                 |               |                    |
| 1                | Чоловіки        | 14            | 5,2±0,32           |
| 2                | Жінки           | 15            | 5,10±0,28          |
| <b>3</b>         | <b>у цілому</b> | <b>29</b>     | <b>5,10±0,21</b>   |

Таблиця 2

**Розподіл обстежених за діагностичними рубриками МКХ-10**

| Шифр за МКХ-10 | Основна група<br>(n = 66) |                    | Контрольна група<br>(n = 29) |                    |
|----------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|
|                | Абс                       | $P \pm m_p, t$ (%) | Абс                          | $P \pm m_p, t$ (%) |
| F 43.21        | 32                        | 48,48 ± 4,35       | 15                           | 51,72 ± 4,73       |
| F 43.22        | 34                        | 51,51 ± 4,50       | 14                           | 48,27 ± 4,88       |

Таблиця 3

**Рівень депресії у учасників бойових дій за результатами тестування ( $\%$ ,  $P \pm m_p$ )**

| Групи    |                 | Рівень депресії   |                 |                     |                 |                   |                 |           |                  |
|----------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|------------------|
|          |                 | стан без депресії |                 | субдепресивний стан |                 | виражена депресія |                 | у цілому  |                  |
|          |                 | Абс               | $P \pm m_p$     | Абс                 | $P \pm m_p$     | Абс               | $P \pm m_p$     | Абс       | $P \pm m_p$      |
| I<br>гр  | чоловіки        | -                 | -               | 3                   | 4,5±1,2         | 28                | 42,4±2,8        | <b>31</b> | <b>47,0±2,9</b>  |
|          | жінки           | -                 | -               | 5                   | 7,6±1,5         | 30                | 45,5±2,9        | <b>35</b> | <b>53,0±2,9</b>  |
|          | <b>у цілому</b> | -                 | -               | <b>8</b>            | <b>12,1±1,9</b> | <b>58</b>         | <b>87,9±1,9</b> | <b>66</b> | <b>100,0±0,0</b> |
| II<br>гр | чоловіки        | 11                | 37,9±6,3        | 3                   | 10,3±4,1        | -                 | -               | <b>14</b> | <b>48,3±6,5</b>  |
|          | жінки           | 12                | 41,4±6,4        | 3                   | 10,3±4,1        | -                 | -               | <b>15</b> | <b>51,7±6,5</b>  |
|          | <b>у цілому</b> | <b>23</b>         | <b>79,3±5,2</b> | <b>6</b>            | <b>20,6±5,2</b> | -                 | -               | <b>29</b> | <b>100,0±0,0</b> |

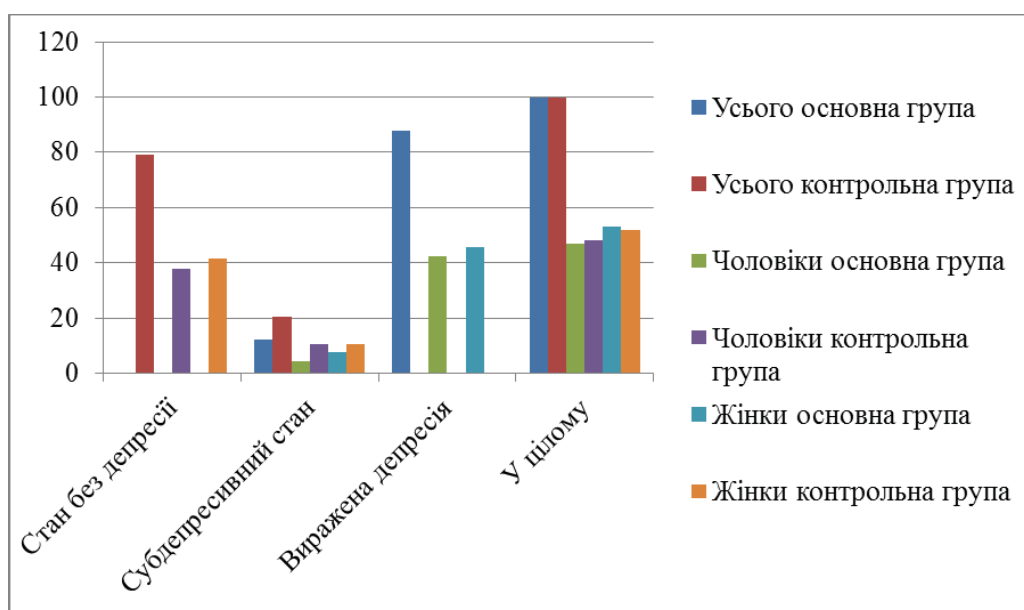


Рис. 1. Графічне зображення рівню депресії у порівнюваних групах

Розподіл обстежених осіб за статтю наведений у табл. 1.

Клініко-анамнестичний збір даних обстежених проводився згідно традиційних схем, принципів і методик, які застосовуються в сучасній психіатрії. Дослідження ступеня депресії відбувалося за «Шкалою Цунга для самооцінки депресії» (адаптація Т. І. Балашової).

Дослідження депресивних проявів за допомогою використання «Шкали Цунга для самооцінки депресії» (адаптація Т. І. Балашової, 2003) – один з найбільш вживаних методів діагностування депресивних станів у психіатричній практиці. Отримані нами дані за кількістю отриманих балів були інтерпретовані наступним чином (згідно з авторськими пропозиціями): отримано від 0 до 50 балів – бездепресивний стан; від 50 до 59 балів – легка депресія ситуативного (невротичного) ґенезу; а при кількості набраних балів від 60 до 69 – наявність субдепресивного стану (наявність маскованої депресії); якщо ж набрано більше за 70 балів – діагностується дійсний депресивний стан.

#### Результати та їх обговорення.

Серед контингенту основної групи відзначалося 32 людини, котрі мали діагноз пролонгованої депресивної реакції, що обумовлена розладом адаптації (F43.21) та 34 людини з діагнозом змішаної тривожної та депресивної реакції (F43.22).

Серед осіб контрольної групи 15 осіб мали діагноз пролонгованої депресивної реакції, що обумовлена розладом адаптації (F43.21) та 14 осіб – діагноз змішаної тривожної та депресивної реакції (F43.22). Наведені дані представлені у табл. 2.

Відповідно до критеріїв МКХ-10, до рубрики F43.21 ми включали осіб з пролонгованою депресивною реакцією, обумовленою розладом адаптації (тих, що мали прояви легкого депресивного стану у відповідь на тривалий вплив стресової ситуації, але триваючого не більш ніж 2 роки), а до рубрики F43.22 включали осіб зі зміша-

ною тривожною і депресивною реакцією, обумовленою розладом адаптації (були наявні чітко виражені тривожні та депресивні прояви у вигляді рухового неспокою, м'язової скутості, вегетативної гіперактивності тощо).

Проаналізувавши в цілому рівні депресії серед обстежених за «Шкалою Цунга для самооцінки депресії», ми можемо констатувати, що в основній групі усі обстежені виявляли наявність депресивних симптомів: субдепресивний стан у 8 учасників бойових дій (чоловіки 3 особи –  $4,5 \pm 1,2\%$ , жінки 5 осіб –  $7,6 \pm 1,5\%$ , в цілому 8 осіб –  $12,1 \pm 1,9\%$ ) та виражена депресія у 58 учасників бойових дій (чоловіки 28 осіб –  $42,4 \pm 2,8\%$ , жінки 30 осіб –  $45,5 \pm 2,9\%$ , в цілому 58 осіб –  $87,9 \pm 1,9\%$ ).

Результати дослідження депресивних проявів учасників бойових дій представлені в табл. 3.

Графічне зображення рівню депресії у учасників бойових дій та у контрольній групі представлено на рис. 1.

Як видно з рисунку 1, в контрольній групі спостерігалася інша картина, ніж в основній групі досліджуваних: виражена депресія не виявлялася зовсім, стан без депресії виявлявся у 11 чоловіків ( $37,9 \pm 6,3\%$ ), 12 жінок ( $41,4 \pm 6,4\%$ ), в цілому у 23 осіб ( $79,3 \pm 5,2\%$ ). Субдепресивний стан було виявлено у 3 чоловіків та у 3 жінок (по  $10,3 \pm 4,1\%$ ), усього 6 осіб ( $20,6 \pm 5,2\%$ ).

#### Висновки.

Таким чином, проведене дослідження дозволило встановити наявність субдепресивного стану у  $12,1 \pm 1,9\%$  (чоловіки  $4,5 \pm 1,2\%$ , жінки  $7,6 \pm 1,5\%$ ) та важкої депресії у  $87,9 \pm 1,9\%$  (чоловіки  $42,4 \pm 2,8\%$ , жінки  $45,5 \pm 2,9\%$ ) обстежених учасників бойових дій. В контрольній групі було виявлено стан без депресії (у  $37,9 \pm 6,3\%$  чоловіків,  $41,4 \pm 6,4\%$  жінок, в цілому у  $79,3 \pm 5,2\%$  осіб), та легка депресія ( $10,3 \pm 4,1\%$  чоловіків та  $10,3 \pm 4,1\%$  жінок, усього  $20,6 \pm 5,2\%$  осіб). Отримані дані необхідно враховувати при розробці алгоритму психокорекційних заходів у зазначеного контингенту пацієнтів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Грилюк С. Досвід організації психологічного забезпечення на початку антитерористичної операції // Грилюк С. // Вісник Національного Університету оборони України. – 2019. – №1(51). – С. 11-16.

<https://www.doi.org/10.33099/2617-6858-2019-51-1-11-16>

2. Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family Foundations Study / Franz Molly R., Kaiser, Anica Pless, Phillips, Rebecca J. [та ін.]. // Depression and Anxiety. – 2020. – No11. – С. 1091–4269.

<https://www.doi.org/10.1002/da.23083>

3. Гайдабрус А. Динаміка змін структури психічних захворювань серед військовослужбовців які лікувались у стаціонарі психіатричного відділення військово-медичного клінічного центру Північного регіону // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2020. – № 15. – С.8-14.

<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-15-01>

4. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У двох томах / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. Т. 1. 579 с.

5. Омелянович В. Ю. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2019. – Т. 4, № 1.

<https://doi.org/10.26766/PMGPV4I1.183>

6. Марута Н. А., Заворотный В. И. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 33-38.

<https://doi.org/10.36927/2079-0325>

## REFERENCES

1. Hryliuk S. Experience in organizing psychological support at the beginning of an anti-terrorist operation. Bulletin of the National University of Defense of Ukraine. 2019. Vol. 51, no. 1, pp. 11-16. [in Ukr.]  
<https://www.doi.org/10.33099/2617-6858-2019-51-1-11-16>
2. Franz, Molly R., Kaiser, Anica Pless, Phillips, Rebecca J., Lee, Lewina O., et al. Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family Foundations Study. Depression and Anxiety. 2020. Vol. 37, no. 11, pp. 1091-4269.  
<https://www.doi.org/10.1002/da.23083>
3. HaydabrusA. Dynamics of changes in the structure of mental illness among servicemen treated in the psychiatric ward of the military medical clinical center of the Northern region. Psihiatriya, nevrologiya ta medichna psihologiya. 2020. No.15, pp. 8-14. [in Ukr.]  
<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-15-01>
4. Ohorona psihichnogo zdorov'ya v umovah vijni [Mental Health in war]. U dvoh tomah / per. z angl. Tetyana Semigina, Irina Pavlenko, Yevgeniya Ovsyannikova [et al.]. Kiiv : Nash format, 2017. T. 1. 579 s. [in Ukr.]
5. Omelyanovich V. YU. Social and family aspects of the diagnosis of "post-traumatic stress disorder" in servicemen after returning from the war zone. Psihosomatichna medicina ta zagal'na praktika. 2019. T. 4, No 1. [in Ukr.]  
<https://doi.org/10.26766/PMGP.V4I1.183>
6. Maruta N. A., Zavorotnyj V. I. Rehabilitation principles for military personnel with different types of post-traumatic stress disorder. Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. 2018. T. 26, vip. 3 (96). S. 33-38. [in Russ.]  
<https://doi.org/10.36927/2079-0325>

## НАРУШЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ИЗ ЗОНЫ АТО/ООС

**Лазаренко  
Юрий Николаевич**

Военно-медицинский клинический центр Северного региона, ул. Культуры, 5,  
61058, г. Харьков, Украина  
laz321@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0003-3796-7058

**Вовк  
Виктория Игоревна**

\*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, площадь  
Свободы, 6, 61022, г. Харьков, Украина  
v.i.vovk@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0002-9547-8968

**Матвиенко  
Жанна Игоревна**

Броварська центральна районна лікарня, ул. Тараса Шевченко, 14,  
07401, Киевская обл., г. Бровары, Украина  
ua380963008950@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-1780-5222

**Неляпина  
Мария Михайловна\***

neliapina1999@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0001-5984-074X

В данной статье отражены результаты собственного исследования, касающиеся состояния психоэмоциональных нарушений у военнослужащих из зоны АТО/ООС. Известно, что на состояние психического здоровья влияют различные внешние факторы, как социально-экономические, так и физические, психотравмирующие, экологические и т.д. Профессиональная деятельность военнослужащих зоны АТО/ООС осуществляется в экстремальных условиях, связанных с психофизическими перегрузками, повышенным уровнем ответственности и др. Поэтому психоэмоциональное состояние указанного контингента требует значительного внимания и коррекции. Целью данного исследования было изучить психоэмоциональное состояние у военнослужащих зоны АТО/ООС. В исследовании приняло участие 66 участников боевых действий из зоны АТО/ООС (31 мужчин и 35 женщин) с признаками расстройств адаптации, которые находились в клинике неврологических болезней, психиатрии и наркологии Военно-медицинского клинического центра Северного региона, г. Харьков. Контрольную группу составили 29 человек (14 мужчин и 15 женщин), которые не принимали участия в боевых действиях и также имели признаки расстройств адаптации. С помощью клинико-анамнестического метода в основной группе было выявлено 32 человека с пролонгированной депрессивной реакцией, обусловленной расстройством адаптации (F43.21 по МКБ-10) и 34 человека со смешанной тревожной и депрессивной реакцией (F43.22), в контрольной группе 15 человек имели F43.21 и 14 обследованных – F43.22. С помощью психодиагностической методики «Шкала Цунга для самооценки депрессии» (адаптация Т. И. Балашовой, 2003г.) было выявлено наличие субдепрессивного состояния у 12,1±1,9% (мужчины 4,5±1,2%, женщины 7,6±1,5%) и тяжелой депрессии у 87,9±1,9% (мужчины 42,4±2,8%, жен-

щины  $45,5 \pm 2,9\%$  обследованных участников боевых действий. В контрольной группе было выявлено состояние без депрессии у  $79,3 \pm 5,2\%$  лиц ( $37,9 \pm 6,3\%$  мужчин,  $41,4 \pm 6,4\%$  женщин), и явления легкой депрессии ( $10,3 \pm 4,1\%$  мужчин и  $10,3 \pm 4,1\%$  женщин, всего  $20,6 \pm 5,2\%$  человек). Сделан вывод о необходимости учитывать полученные данные при разработке алгоритма психокоррекционных мероприятий у данного контингента пациентов.

**Ключевые слова:** *военнослужащие АТО/ООС, психоэмоциональное состояние, депрессивные расстройства, расстройства адаптации.*

## DISORDERS OF THE PSYCHOEMOTIONAL SPHERE OF THE ATO/JFO MILITARY SERVICES

---

- Yuriy M. Lazarenko** Military Medical Clinical Center of the Northern Region, Kultury st., 5, 61058, Kharkiv, Ukraine  
laz321@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0003-3796-7058
- Victoriya I. Vovk** \*V. N. Karazin Kharkiv National University; Svobody Square, 6, 61022, Kharkiv, Ukraine  
v.i.vovk@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0002-9547-8968
- Zhanna I. Matviienko** Brovary Central District Hospital, Taras Shevchenko st., 14, 07401, Kyiv region, Brovary, Ukraine  
ua380963008950@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-1780-5222
- Maria M. Nelyapina\*** neliapina1999@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0001-5984-074X
- 

In this article, we have presented the results of our own research concerning the state of psychoemotional disorders in the military personnel of the ATO/JFO. It is known that the state of mental health is influenced by various external factors, both socio-economic and physical, traumatic, environmental, etc. The professional activity of the ATO/JFO military personnel is carried out in extreme conditions associated with psychophysical overload, an increased level of responsibility, etc. Therefore, the psychoemotional state of this contingent requires significant attention and correction. The aim of this study was to study the psychoemotional state of the ATO/JFO military personnel. The study involved 66 ATO/JFO combatants (31 men and 35 women) with signs of adjustment disorders who were in Clinic of Neurology, Psychiatry and Narcology of Military Medical Clinical Centre of the Northern region (Kharkov, Ukraine). The control group consisted of 29 people (14 men and 15 women) who did not take part in hostilities and also had signs of adjustment disorders. Using the clinical-anamnestic method in the main group, we identified 32 people with prolonged depressive reaction caused by adaptation disorder (F43.21 according to ICD-10) and 34 people with mixed anxiety and depressive reactions (F43.22). In the control group, 15 people had F43.21 and 14 examined had F43.22. The use of the psychodiagnostic methodology «Tsung Scale for Self-Assessment of Depression» (adapted by T.I. Balashova, 2003) made it possible to reveal a subdepressive state in  $12,1 \pm 1,9\%$  of the surveyed combatants (men  $4,5 \pm 1,2\%$ , women  $7,6 \pm 1,5\%$ ). Severe depression was diagnosed in  $87,9 \pm 1,9\%$  military personnel (men  $42,4 \pm 2,8\%$ , women  $45,5 \pm 2,9\%$ ). In the control group, a state without depression was revealed in  $79,3 \pm 5,2\%$  of individuals ( $37,9 \pm 6,3\%$  men,  $41,4 \pm 6,4\%$  women), and mild depression was also identified ( $10,3 \pm 4,1\%$  men,  $10,3 \pm 4,1\%$  women, there were  $20,6 \pm 5,2\%$  people in total). It was concluded that it is necessary to take into account the data obtained when developing an algorithm for psychocorrective measures in this contingent of patients.

**Keywords:** *military personnel of the ATO/JFO, psychoemotional state, depressive disorders, adjustment disorders.*