

УДК:159.944.4.07-057.36
DOI: 10.31732/2663-2209-2026-81-394-401

Дата надходження: 05.03.2026
Дата прийняття до друку: 24.03.2026
Дата публікації: 30.03.2026



Ця робота ліцензується відповідно до [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ЕТАПІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Галина Радчук¹, Галина Гончаровська²

¹Д-р психол. наук, професор, професор кафедри психології розвитку та консультування Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, м. Тернопіль, Україна, e-mail: galyna012345@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5809-544X>

²Канд. психол. наук, доцент кафедри психології розвитку та консультування Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, м. Тернопіль, Україна, e-mail: ggalina.tnpu@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5874-8893>

PSYCHOEMOTIONAL STATES OF MILITARY PERSONNEL DURING MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Halyna Radchuk¹, Halyna Honcharovska²

¹Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Developmental Psychology and Counseling, Ternopil Volodymyr Hnatyuk National Pedagogical University, Ternopil, Ukraine, e-mail: galyna012345@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5809-544X>

²PhD, candidate of Psychological Sciences, associate Professor of the Department of Developmental Psychology and Counseling, Ternopil Volodymyr Hnatyuk National Pedagogical University, Ternopil, Ukraine, e-mail: ggalina.tnpu@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5874-8893>

Анотація. Стаття присвячена аналізу особливостей психоемоційних станів військовослужбовців в умовах медико-психологічної реабілітації. Метою статті є теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей психоемоційних станів військовослужбовців у період медико-психологічної реабілітації. З'ясовано, що війна створює нові виклики для психічного здоров'я людей, вимагаючи від них не лише фізичної витривалості, але й психологічної стійкості для протистояння глибоким емоційним потрясінням та стресовим ситуаціям, особливо для військових, які отримали бойові та психологічні травми. Психоемоційні стани як комплексні прояви особистості, які завжди мають свої причини, впливають на рівень мобілізації та активності особистості, сприяють або перешикоджають продуктивній психічній діяльності. Доведено, що в умовах війни проблеми психоемоційних станів військовослужбовців в період медико-психологічної реабілітації можуть набувати хронічного характеру та значно погіршувати якість їх життя і призводити до психосоматичних порушень.

У результаті проведеного емпіричного дослідження на підставі використання комплексу взаємодоповнювальних психодіагностичних методик з'ясовано, що майже половина військовослужбовців переживає високий рівень реактивної тривожності, а третина – особистісної тривожності. Основними домінуючими емоціями військовослужбовців в період медико-психологічної реабілітації є гнів, страх, сум, тривога, а також інтерес. Водночас переважає низький рівень самопочуття та загальної активності. Ці стани можуть мати серйозні наслідки для емоційної та психологічної стабільності військових. Тому розуміння емоційного реагування як стану має суттєве значення для психотерапевтичних втручань на етапі їх відновлення після медикаментозного лікування та успішної адаптації в цивільному житті.

Ключові слова: емоції, психоемоційні стани, стрес, тривожність, самопочуття.

Формули: 0; рис.: 4; табл.: 1, бібл.: 23

Abstract. The article is devoted to the analysis of the peculiarities of the psycho-emotional states of military personnel in the conditions of medical and psychological rehabilitation. The aim of the study is to conduct a theoretical and empirical study of the psychological characteristics of the psycho-emotional states of military personnel during the period of medical and psychological rehabilitation. It has been established that war creates new challenges for people's mental health, requiring not only physical endurance but also psychological resilience to cope with profound emotional turmoil and stressful situations, especially for military personnel who have suffered combat and psychological trauma. Psycho-emotional states, as complex manifestations of personality that always have their causes, affect the level of mobilisation and activity of the personality, promoting or hindering productive mental activity. It has been proven that

in wartime, the problems of psycho-emotional states of military personnel during medical and psychological rehabilitation can become chronic and significantly worsen their quality of life and lead to psychosomatic disorders.

As a result of an empirical study based on the use of a set of complementary psychodiagnostic techniques, it was found that almost half of military personnel experience high levels of reactive anxiety, and a third experience personal anxiety. The main emotions that dominate military personnel during medical and psychological rehabilitation are anger, fear, sadness, anxiety, and interest. At the same time, low levels of well-being and general activity prevail. These conditions can have serious consequences for the emotional and psychological stability of military personnel. Therefore, understanding emotional responses as a condition is essential for psychotherapeutic interventions during their recovery from drug treatment and successful adaptation to civilian life.

Keywords: emotions, psycho-emotional states, stress, anxiety, well-being.

Formulas: 0; fig.: 4; tab.: 1; bibl.: 23

Постановка проблеми та її актуальність. Велика війна в Україні актуалізує важливість збереження психічного здоров'я для її громадян. Дослідження впливу стресових чинників на фізіологічне та психічне функціонування організму набуває особливої значущості, зокрема, для військовослужбовців, які мають бойові і психічні травми. Оскільки хронічний стрес, який переживають військовослужбовці, є значущим чинником, що може суттєво змінювати функціонування психіки. Особливо це важливо враховувати в контексті його взаємодії з наявними фізичними захворюваннями, а також для розуміння механізмів психічних розладів (Кокун, 2017). Підвищення інтенсивності стресових переживань значно ускладнює перебіг захворювань і може сприяти погіршенню психічного стану військовослужбовців на етапі медико-психологічної реабілітації.

Психоемоційні стани як комплексні прояви особистості, які завжди мають свої причини, є тимчасовими та впливають на рівень мобілізації та активності особистості, сприяють або перешкоджають продуктивній психічній діяльності. На сьогодні спостерігається зростання інтересу до емпіричного дослідження особливостей емоційних станів військовослужбовців, зокрема, у період медико-психологічної реабілітації. Аналіз механізмів та особливостей переживання емоційних станів в осіб, які постраждали під час бойових дій, допоможе розв'язати численні теоретичні і практичні проблеми, які пов'язані з пізнанням закономірностей генези та розвитку посттравматичних стресових розладів, а також розробити

ефективну систему психопрофілактичних заходів та методів психологічної допомоги військовослужбовцям в період реабілітації.

Формулювання мети дослідження.

Метою є теоретичне та емпіричне дослідження особливостей психоемоційних станів військовослужбовців в період медико-психологічної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психоемоційні стани мають свою сферу впливу на особистість військовослужбовця в умовах реабілітації та подальшої реадптації в соціумі. Науковці визначають психічні емоційні стани як прояв унікальної емоційної діяльності особистості, як одну із основних форм психічної активності, поряд з психічними процесами та психічними властивостями особистості (Блінов, 1999; Дорошенко, 2000; Осьодло 2001; Вітенко, 2003; Вольнова, 2012). Психічний стан розглядається дослідниками як тимчасове відображення ситуації, що переживається особистістю, і виявляється у специфічній формі психічної діяльності (Карамушка, 2002; Кириленко, 2002; Лебедева, 2005; Кічук, 2019).

У дослідженнях низки сучасних науковців (Шаронова, 2013; Панченко, Зайцева, 2016; Кокун, 2017) констатовано, що у ситуаціях глибоких кризових переживань, спричинених такими подіями, як війна або втрата близьких, особистість має проблеми щодо управління своїми емоційними станами. Одним із чинників таких труднощів є накопичувальний ефект стресу, що ускладнює здатність особистості свідомо планувати свої дії та ухвалювати адекватні рішення. Дослідники зазначають, що в умовах війни у людей, які

безпосередньо чи опосередковано переживають військові події, психоемоційні стани стають все більш напруженими, а здатність до самоконтролю різко знижується. При цьому такі травматичні переживання можуть мати пролонговані наслідки для психічного здоров'я, зокрема, призводити до посттравматичних стресових розладів, до зловживань різними психотропними речовинами, розвитку депресивних станів тощо (Вольнова, 2012).

Можна констатувати зростання запитів на психологічну допомогу щодо гармонізації психоемоційного стану, що є прямим наслідком військових подій. Зокрема, під час війни значно збільшується кількість людей, котрі звертаються за допомогою через тривожні та депресивні стани, неконтрольовану агресію чи суїцидальні думки (Агаєв, Кокун, Пішко, Лозінська, Остапчук & Ткаченко, 2016). Невизначеність ситуації під час війни спричиняє різні негативні емоційні переживання: тривогу, страх, депресивні стани, панічні атаки, почуття безпорадності та розгубленості, що в свою чергу значно ускладнює процес емоційної саморегуляції та ухвалення рішень (Корольчук, Корольчук & Кулаженко, 2014).

Г. Сельє визначив, що стрес є наслідком чинників, що впливають на організм і викликають зміни в біологічному тонусі, тобто виникає фізіологічна напруга організму. Під час війни люди переживають ситуації сильної емоційної напруги, такі як страх за своє життя, тривогу, безпорадність, необхідність ухвалювати життєво важливі рішення, тому рівень стресу у них значно зростає. Це, в свою чергу, може спричинити погіршення фізичного та психічного здоров'я, а також зниження ефективності навчання та набуття нових умінь.

Особливості проявів бойових стресових розладів у військовослужбовців-учасників бойових дій стали предметом дослідження сучасних науковців Л. Радецької, І. Лаби, А. Смачило, О. Нечаєвої, М. Баумер (2020). Дослідниками виявлено, що основними негативними психічними

станами у військових є бойовий стрес, перевтома, бойова психотравма, які є передумовою виникнення посттравматичного стресового розладу. Водночас зазначається, що може спостерігатися апатія, стани тривоги, дратівливість, проблеми зі сном (Пилипчук & Пономаренко, 2024).

О. Кокун звертає увагу на те, що фізична слабкість, небажання виконувати бойові завдання, сонливість, зниження деяких когнітивних функцій можуть бути ознаками бойової перевтоми військовослужбовців (Кокун, 2017). Автор зазначає, що психотравма – це виснаження адаптивних психологічних та енергетичних ресурсів людини під впливом стресогенних чинників, зокрема, бойової обстановки (Кокун, 2017). Симптоми психотравми у військовослужбовців можуть бути різноманітні: надмірна активність, яка супроводжується безперервним пошуком укриття, істеричний сміх чи плач, дратівливість, спалахи гніву, загальмованість, ослаблення волі, неадекватність поведінки, порушення когнітивних функцій, галюцинації (Кокун, 2017). Це може свідчити про соціально-психологічну дезадаптацію і впродовж тривалого часу визначати психічний стан людини.

Військовослужбовці, за умови неможливості вплинути на зовнішні обставини, нездатності контролювати події, змушені самотійно справлятися з величезними стресовими навантаженнями, що негативним чином впливають на їхній настрій і загалом психологічне благополуччя. Таким чином, війна створює нові виклики для психічного здоров'я людей, вимагаючи від них не лише фізичної витривалості, але й психічної стійкості для протистояння глибоким емоційним потрясінням та стресовим ситуаціям.

Низка сучасних науковців (В. Бочелюк, М. Панов, Ю. Сербін (2022)) вказують, що під час війни стресогенні чинники є постійними супутниками громадян. Для деякого вони можуть бути короткотривалими, але для більшості українців і тим більше військовослужбовців негативний емоційний стан стає хронічним і

перетворюється на дистрес – хворобливий, деструктивний емоційний стан, який викликає значне фізичне та психічне виснаження. Дистрес часто проявляється через постійну тривогу, розлади сну, стани апатії та депресії, швидку втомлюваність. Депресивні стани, зокрема, є одними із найпоширеніших психічних станів під час війни і часто переживаються військовослужбовцями у вигляді загального песимістичного емоційного фону, постійної тривоги, відсутності мотивації до будь-якої активності, навіть до тих видів діяльності, якими вони раніше захоплювалися. Водночас може проявлятися погіршення когнітивних функцій: пам'яті, концентрації та стійкості уваги, критичності та аналітичності мислення. Тривалість депресивних станів може бути різною: від легких епізодів смутку до важких, тривалих депресивних станів, що потребують негайної психологічної допомоги. Відтак, необхідно розпізнавати перші ознаки депресії та звернутися за допомогою, щоб не допустити розвитку стійких порушень у психічному здоров'ї.

Незадовільний стан психічного здоров'я є одним з головних чинників, які перешкоджають успішному поверненню колишніх військовослужбовців до професійної діяльності, відновленню їх працездатності, самореалізації та

повноцінній реінтеграції в суспільство (Сингаївська & Бузова, 2025; Сингаївська & Сокур, 2025). Тому так важливо розвивати резильєнтність як спроможність людини не просто долати стреси, а відновлюватися після пережитих труднощів на підставі вивчення та врахування особливостей психоемоційних станів військовослужбовців (Радчук, Олексюк & Несух, 2025).

Виклад основного матеріалу дослідження. З метою вивчення особливостей психоемоційних станів військовослужбовців на етапі медико-психологічної реабілітації було використано комплекс психодіагностичних методик: опитувальник «Оцінка рівня реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна, методику «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда та опитувальник «САН (Самопочуття – Активність – Настрій)». Вибірку склали військовослужбовці, котрі перебувають в медичних закладах після отримання бойових травм. Всього 48 осіб.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що у більшості військовослужбовців (52%) переважає помірний рівень реактивної (ситуативної) тривожності, а у 5% – низький (рис.1).

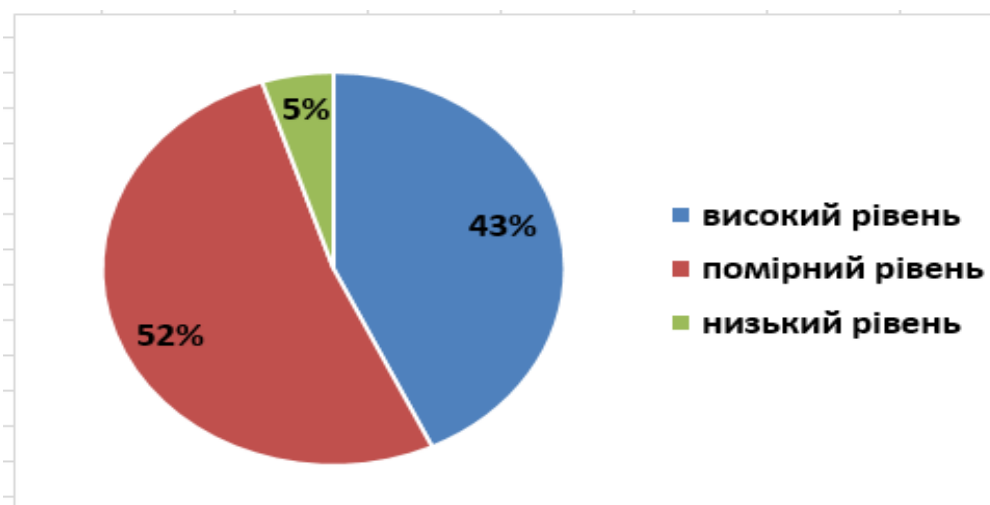


Рис.1 Розподіл рівнів реактивної тривожності у військовослужбовців за методикою «Оцінка рівня реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера (N = 48)

Водночас у 43 % досліджуваних простежується високий рівень ситуативної тривожності, що відображає актуальні негативні емоційні переживання військовослужбовців.

За шкалою особистісної тривожності більшість (47%) демонструє помірний

рівень, проте у 31% досліджуваних домінує високий рівень (рис. 2). Як показують наукові дослідження, високий рівень особистісної тривожності може корелювати з наявністю внутрішніх конфліктів, емоційними «гойдалками» та навіть психосоматичними захворюваннями.

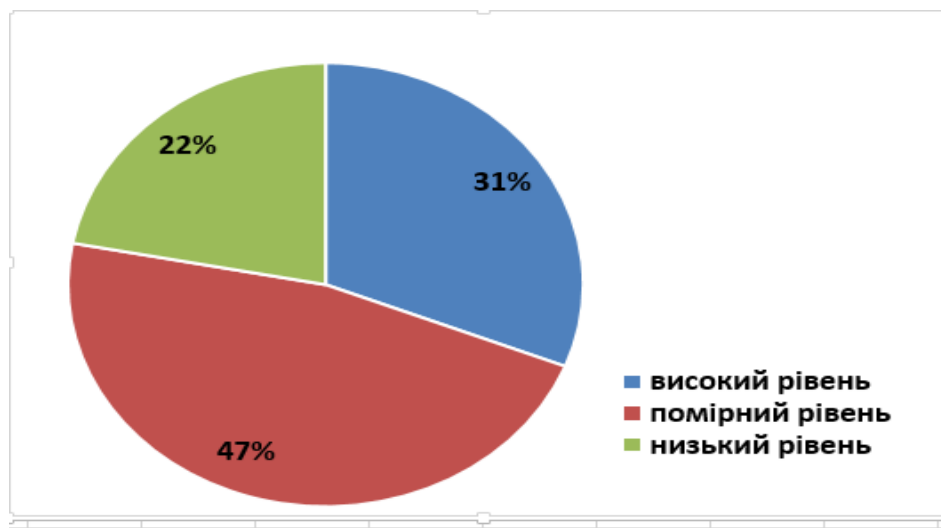


Рис.2 Розподіл рівнів особистісної тривожності у військовослужбовців за методикою «Оцінка рівня реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера (N = 48)

За методикою «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда визначено загальну емоційну картину досліджуваних військовослужбовців. Більш конкретний аналіз емоційних

переживань дозволяє простежити широкий спектр прояву емоцій в загальній вибірці досліджуваних військовослужбовців (рис. 3).

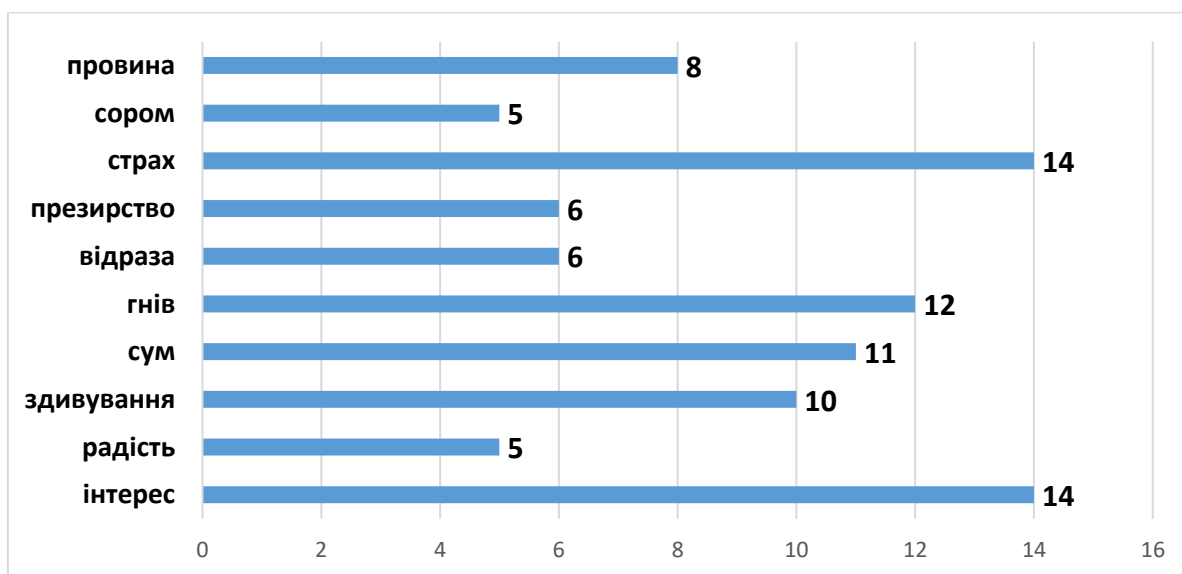


Рис. 3 Розподіл середніх значень показників емоцій досліджуваних за методикою «Шкала диференційованих емоцій» К. Ізарда (N = 48)

Так, провідними емоційними переживаннями за середніми показниками виявилися емоції страху (14), інтересу (14), гніву (12), суму (11), здивування (10). Водночас засвідчено низький показник переживання емоцій радості (5).

Доведено, що страх виникає через реальну небезпеку (безпосередня загроза життю чи здоров'ю) чи уявну загрозу (очікування чогось неприємного, невизначеність). Страх виникає як механізм виживання, який допомагає уникати небезпеки, але тривале переживання страху і відповідно тривоги може вимагати психологічної допомоги. Як відомо, інтерес відіграє важливу мотиваційну роль у розвитку когнітивних здібностей, умінь, навичок, забезпечує фізичну та розумову працездатність. Негативною стороною переживання інтересу може бути наявність деякої

імпульсивності, що виникає в ситуаціях новизни та невизначеності. Водночас емоції гніву часто виникають в ситуаціях, які сприймаються, як обмеження свободи фізичної чи психологічної, що мобілізує енергію для самозахисту. Гнів спонукає людину захищати свої права, власну гідність. При цьому це не обов'язково пов'язано з агресією, хоча є одним із складових агресивної мотивації. Домінування емоції суму може свідчити про почуття самотності та ізоляції, які пов'язані із втратою чогось важливого. Водночас відсутність радості породжує закритість та відчуженість, блокує інтуїцію та творчі здібності особистості.

Отже, для військовослужбовців найчастіше властиво переживати емоції гніву (16 %) та страху (15 %) (рис.4).

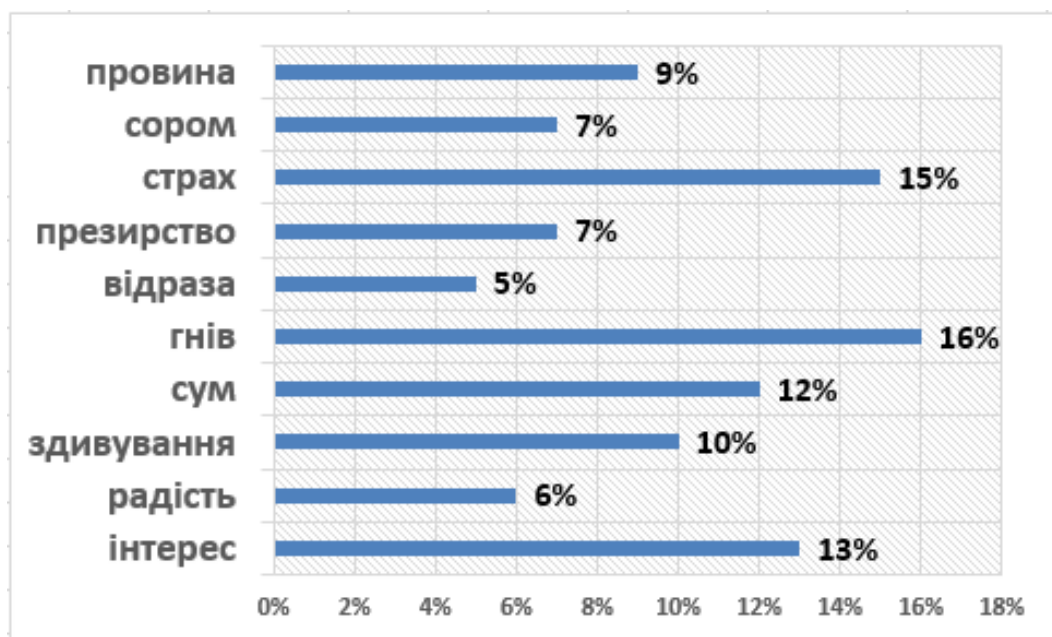


Рис. 4 Розподіл провідних емоцій (у відсотках) у досліджуваних військовослужбовців за методикою «Шкала диференційованих емоцій» К. Ізарда (N = 48)

Це також може бути пов'язане з невмінням визначити адекватну поведінку у нових ситуаціях, що провокує виникнення тривожних емоційних переживань як стимулу до активності, котра спрямована на уникнення загрози або її усунення.

У дослідженні було використано опитувальник «САН» з метою визначення функціонального стану військовослужбовців, які знаходяться на етапі медико-психологічної реабілітації. Отримані результати представлено у таблиці 1.

Розподіл групових значень за шкалами «Самопочуття», «Загальна активність» та «Настрій» (n= 48)

| Шкали | | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
|-------------|---|----------------|-----------------|----------------|
| Самопочуття | % | 44% | 25% | 31% |
| Активність | % | 69% | 21% | 10% |
| Настрій | % | 21% | 48% | 31% |

За даними групового розподілу для більшості військовослужбовців (69%) характерний низький рівень за шкалою «Активність». За шкалою «Самопочуття» переважає також низький рівень – 44%. Водночас 48 % військовослужбовців мають середні показники за шкалою «Настрій». Фактично, лише 10 % досліджуваних демонструють високий рівень за шкалою «Активність».

Отже, можна констатувати, що військовослужбовці, перебуваючи на етапі медико-психологічної реабілітації, демонструють низький рівень загальної активності. Це може бути пов'язано з їхнім фізичним самопочуттям і безпосередньо перебуванням в медичному закладі, який дещо обмежує нормальний рівень їх функціонування. Домінування низького рівня за шкалою «Самопочуття» може свідчити про те, що на момент проведення дослідження у військовослужбовців спостерігається різні види отриманих поранень та травм.

Висновки. Таким чином, психоемоційні стани як комплексні прояви особистості, які завжди мають свої причини, є тимчасовими та впливають на рівень мобілізації та активності особистості, сприяють або перешкоджають продуктивній психічній діяльності. Підвищення інтенсивності стресових переживань значно ускладнює перебіг

захворювань і може сприяти погіршенню психічного і навіть фізичного стану військовослужбовців на етапі медико-психологічної реабілітації.

Результати емпіричного дослідження показали, що майже половина військовослужбовців переживає високий рівень реактивної, а третина – особистісної тривожності. Основними домінуючими емоціями військовослужбовців в період медико-психологічної реабілітації є страх, гнів, сум, а також інтерес. Водночас переважає низький рівень загальної активності. Ці стани можуть мати серйозні наслідки для емоційної та психологічної стабільності військових і без кваліфікованої підтримки вони часто неспроможні ефективно регулювати власні емоції і вчинки в цивільному житті.

Отримані результати підтверджують, що ефективна медико-психологічна реабілітація військовослужбовців є неможливою без системної та комплексної діагностики їхнього психоемоційного стану. Розуміння емоційного реагування у військовослужбовців-учасників бойових дій має суттєве значення для психотерапевтичних втручань на етапі їх відновлення після медикаментозного лікування та успішної адаптації в цивільному житті.

Література:

1. Агаєв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних

психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 234 с.
2. Бочелюк, В. Й., Панов, М. С., & Сербін, Ю. В. (2022). Медико-психологічна реабілітація

- військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами. *Перспективи та інновації науки. Серія Педагогіка. Серія Психологія. Серія Медицина*, 12(17), 270–280.
3. Гаврилькевич, В., & Фірстова, О. (2023). Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Psychology Travels*, 2, 41–50.
4. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., & Остапчук, В. В. (2017). Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник. Київ: Науково-Дослідний Центр Гуманітарних проблем Збройних Сил України. 282 с.
5. Корольчук, М. С., Корольчук, В. М., & Кулаженко, А. І. (2014). Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія. Київ. 276 с.
6. Кулакевич, Т. В. (2014). Основні підходи до управління стресовими станами. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*, 5, 35–47.
7. Панченко, О. А., & Зайцева, Н. О. (2016). Психологічний стан мирного населення в ситуації бойових дій. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологія*, 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_1_8 (дата звернення : 22.12.25).
8. Пилипчук, Я., & Пономаренко, Л. (2024). Проблема реабілітації військових і цивільних від психологічних травм у працях українських педагогів і психологів. *Науково-педагогічні студії*, 8, 99–124. EISSN: 2663-5739. DOI: <https://doi.org/10.32405/2663-5739-2028-8-99-124>
9. Радчук, Г. К., Олексюк, В. Р., & Несух, А. Ю. (2025). Розвиток резильєнтності особистості. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2(78), 415–423. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-415-423>
10. Радецька, Л. В., Лаба, І. О., Смачило, А. І., Нечаєва, О. О., Лопатенко, К. О., & Баумер, М. М. (2020). Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних сил України-учасників бойових дій. *Медсестринство*, 4, 23–26.
11. Сингаївська, І., & Бузова, В. (2025). Особливості реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 4(80), 371–379. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-371-379>
12. Сингаївська, І., & Сокур, І. (2025). Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 3(79), 421–428. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-421-428>
13. Синякова, В. (2025). Особливості психологічного супроводу військовослужбовців після повернення. *Вісник Львівського університету, Серія психологічні науки*, 23, 153–159.
14. Шаронова, І. В. (2013). Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології*, 20, 738–747.
15. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
16. Drabe, N. (2015). Mutual associations between patients' and partners' depression and quality of life with respect to relationship quality, physical complaints, and sense of coherence in couples coping with cancer. *Psycho-Oncology*, 24, issue 4, 442–450.
17. Jia, M. (2015). Post-traumatic stress disorder symptoms in family caregivers of adult patients with acute leukemia from a dyadic perspective. *Psycho-Oncology*, 24, issue 12, 1754–1760.
18. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73.
19. Plutchik, R. (1966). Psychophysiology of individual differences with special reference to emotions. *Annual N. Y Acad. Science*, 134(2), 776–781.
20. Rabinowitz, A. R., & Levin, H. S. (2014). Cognitive sequelae of traumatic brain injury. *The Psychiatric clinics of North America*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.11.004>.
21. Reger, M. A., Brenner, L. A., & Pont, A. du. (2022). Traumatic Brain Injury and Veteran Mortality After the War in Afghanistan. *JAMA network open*, 5(2), e2148158. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48158>.
22. Silverberg, N. D. (2019). Behavioral treatment for post-traumatic headache after mild traumatic brain injury: Rationale and case series. *NeuroRehabilitation*, 44(4), 523–530. DOI: 10.3233/NRE-192708.
23. Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346, 108–114.