

DOI: 10.21802/artm.2026.1.37.12
УДК 616.31-02:159.944.4:355.21(477)

АНАЛІЗ РІВНЯ СПРИЙНЯТТЯ СТРЕСУ ТА СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

В.Я. Висоцький

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, кафедра стоматології факультету післядипломної освіти, м. Тернопіль, Україна
ORCID ID: 0009-0009-0326-7214, e-mail: vysotskyi_v@tdmu.edu.ua*

Резюме. Одним із провідних факторів боєздатності армії є стан здоров'я особового складу, зокрема стоматологічного. Психоемоційні розлади та хронічний стрес призводять до психосоматичних змін та поведінкових порушень, включаючи недотримання гігієни ротової порожнини, шкідливі звички та зміну режиму харчування. Метою роботи стало проведення аналізу рівня сприйняття стресу та оцінку стану гігієни ротової порожнини у військовослужбовців Збройних Сил України. У дослідження було залучено 235 військовослужбовців – учасників бойових дій. Для оцінки психоемоційного стану використовувалися: шкала оцінки реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна, коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, а також первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Згідно результатів оцінювання психоемоційного стану для проведення наступних етапів дослідження було відібрано 122 особи. Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за індексами ОНІ-S (Green & Vermillion, 1964) та Федорова-Володкіної. Серед опитаних військовослужбовців переважає середній (43,40 %) та відзначається високий (33,62 %) рівень ситуативної тривожності, що вказує на високу інтенсивність емоційних переживань. Високий рівень особистісної тривожності виявлено у 21,70 % осіб. Аналіз скринінгових шкал показав, що 51,91 % військовослужбовців мали виражені психічні прояви тривожності та депресії, а у 52,76 % (124 особи) виявлено ознаки, пов'язані із психологічною травмою (ПТСР). Клінічний огляд гігієнічного стану встановив, що у 82,79 % військовослужбовців рівень гігієни потребував корекції, розподіляючись наступним чином: «задовільний» – 28,69 % (35 осіб), «незадовільний» – 31,15 % (38 осіб) та «поганий» – 22,95 % (28 осіб). Встановлено пряий зв'язок між підвищеними показниками рівнів тривожності та депресії й значним зниженням рівня гігієни ротової порожнини у військовослужбовців ЗСУ. Системний вплив хронічного стресу, ймовірно, призводить до поведінкових змін та імуносупресії, що негативно відображається на стані стоматологічного здоров'я.

Ключові слова: сприйняття стресу, тривожність, ПТСР, гігієнічні індекси, військовослужбовці.

Вступ. Сучасна військова служба, особливо в контексті широкомасштабної агресії та бойових дій, є екстремальним стресором, що вимагає постійної мобілізації адаптаційних ресурсів організму [1, 2]. Інтенсивність сприйняття військовослужбовцями стресу значною мірою залежить від тривалості впливу бойових факторів на психіку бійця, а також від індивідуальних особливостей реагування на дію цих факторів [3].

Основними реакціями, які можуть розвиватися як відповідь організму на бойові події, є бойовий стрес, бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад [3].

Тривожність являється природною реакцією організму людини на пережитий стрес. Тривожність – це психологічний термін, який описує почуття напруженості, нервовості і страху, що виникають у різних ситуаціях. Вона може бути короткочасною або тривалою. Але, якщо тривожність стає постійною і надмірною, тоді вона може бути причиною психологічного розладу. Особи із тривожним розладом постійно відчувають почуття тривоги, незалежно від ситуації, а це суттєво впливає на їх повсякденний побут і якість життя [3].

Одним із провідних факторів боєздатності армії є стан здоров'я особового складу, зокрема й стоматологічного компоненту [4]. Наукові дослідження чітко вказують на двосторонній зв'язок між психоемоційним станом і соматичним здоров'ям [5]. Стан ротової порожнини вважають чутливим індикатором

загального здоров'я та психологічного навантаження. Дисфункція імунної системи та ендокринні зміни, спричинені стресом, можуть безпосередньо впливати на мікробіом ротової порожнини (посилення росту пародонтопатогенних бактерій), слиновиділення (зміна рН та зниження захисних властивостей слини), поведінкові чинники (зниження мотивації до якісної гігієни, бруксизм, незбалансоване харчування), які є провідними факторами розвитку карієсу, гінгівіту та пародонтиту [5, 6].

Актуальність проблеми збереження стоматологічного здоров'я військовослужбовців зумовлена тривалим перебуванням у зоні бойових дій, хронічним стресом та наслідками поранень і контузій різних ступенів тяжкості. Ці чинники негативно впливають на загальний стан організму та призводять до виснаження його пристосувально-адаптаційних механізмів [6].

Військова гігієна вимагає особливого підходу, оскільки умови служби не завжди дозволяють користуватися традиційними методами очищення. Постійний бойовий стрес, психологічні та фізичні навантаження негативно впливають на імунну систему військовослужбовців, спричиняючи як загальну, так і місцеву імунодепресію [7, 8]. Хронічний стрес може викликати низку порушень у біобалансі ротової порожнини, зокрема дисфункцію слинних залоз, пониження буферної ємності слини, порушення мікробіоценозу та розвиток оксидативного стресу, що створюють умови для розвитку демінералізації емалі,

запальних захворювань тканин пародонта, змін слизової оболонки ротової порожнини [9, 10]. Психоемоційні розлади призводять до змін у поведінці пацієнтів, зокрема недотримання гігієни ротової порожнини, шкідливі звички та зміна режиму харчування [11, 12].

Сукупність цих факторів зумовлює необхідність впровадження мультидисциплінарного підходу до вивчення рівня гігієни ротової порожнини в пацієнтів з ознаками ПТСР. Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених бойовому стресу, комплексний аналіз між суб'єктивним рівнем сприйняття стресу та об'єктивним станом гігієни ротової порожнини серед українських військовослужбовців досі є недостатнім.

Метою дослідження є аналіз рівня сприйняття стресу та оцінка стану гігієни ротової порожнини у військовослужбовців Збройних Сил України.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проведено на базі Стоматологічного відділення Університетської клініки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України.

Під час виконання роботи було дотримано заходів безпеки пацієнтів, збережено їхні права та повагу до людської гідності, а також дотримано морально-етичних норм відповідно до основних положень GSP (1996 р.) Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000 рр.) і наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р., Declaration of Helsinki «World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects» (2001 р.), етичного кодексу ученого України (2009 р.),

Рекомендації Міжнародного Комітету Редакторів Медичних Журналів (ICMJE). Проведення маніпуляцій було схвалено комісією з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (протокол № 78 від 18.04.2025 р.). Дослідження було добровільним. Усі процедури проводилися після ознайомлення та підписання військовослужбовцями інформованої згоди на проведення стоматологічних маніпуляцій.

До цього етапу дослідження залучили 235 військовослужбовців – учасників бойових дій віком від 20 до 45 років. Проаналізовано 235 анкет кожного опитувальника. Згідно з результатами оцінювання психоемоційного стану для проведення наступних етапів дослідження було відібрано 122 особи.

Для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій – застосовано низку психологічних опитувальників, зокрема шкалу оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна (1970), коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР (В.В. Hart, 1996), а також первинний скринінг ПТСР [3]. Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за допомогою гігієнічних індексів J.C. Green, J.R. Vermillion (ОHI-S, 1964) та Федорова-Володкіної (1971) [13]. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програми «Microsoft Excel – 2013».

Результати дослідження та їх обговорення. Шкала ситуативної тривожності оцінює поточний стан тривоги особи, відображаючи її самопочуття в конкретний момент. Вона аналізує суб'єктивні відчуття страху, нервозності, напруження, збудження вегетативної системи та неспокою в цілому. Результати опрацювання відповідей респондентів представлено на рис. 1.

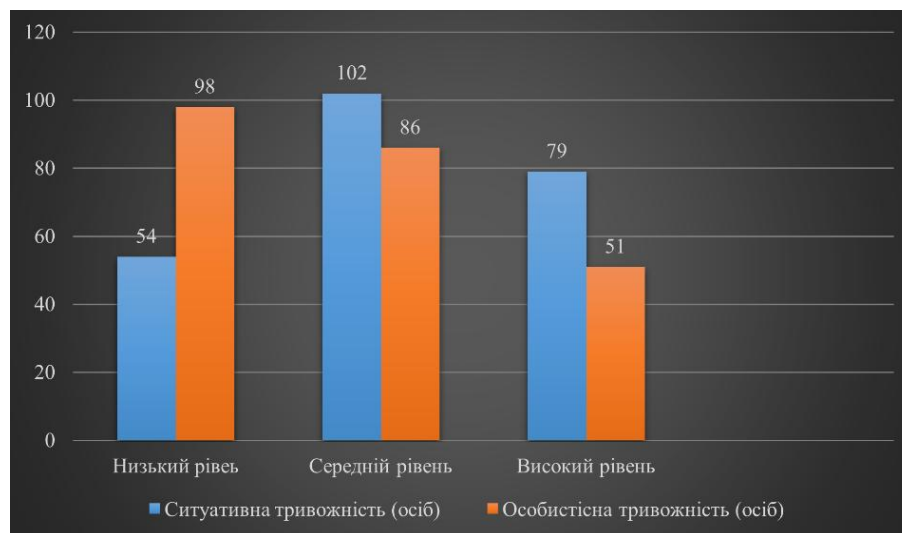


Рис. 1. Аналіз рівнів реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності у військовослужбовців

У 54 осіб показники були в межах 28-30 балів, що свідчило про низький рівень ситуативної тривожності. У 102 військових результати варіювали в межах 41-45 балів, що вказувало на середній рівень ситуативної тривожності. У 79 респондентів виявлено високий рівень ситуативної тривожності (50-65 балів). Можна зробити висновок, що в опитаних

військовослужбовців переважає середній рівень ситуативної тривожності (43,40 % опитаних). Варто відмітити також значний показник високого рівня ситуативної тривожності (33,62 % опитаних). Це вказує на те, що для вказаних осіб характерна висока інтенсивність емоційних переживань стосовно стресових

ситуацій. Низький рівень відмічено лише у 22,98 % проанкетованих осіб.

Шкала особистісної тривожності оцінює стабільні аспекти особистості (відчуття спокою та безпеки), вказує на схильність до занепокоєння. Особистісна тривожність відображає схильність особи до тривоги і виявляє наявність у неї тенденції сприймати ситуації як загрозові.

У 98 осіб показники знаходилися в межах 23-30 балів, що свідчить про низький рівень особистісної тривожності. У 86 осіб результати варіювали в межах 38-45 балів, що вказувало на середній рівень особистісної тривожності. У 51 респондента результати становили більше 45 балів, що являється показником високого рівня ситуативної тривожності.

При аналізі отриманих результатів можна відмітити, що спостерігається відносно рівномірне співвідношення респондентів із низьким та середнім рівнями особистісної тривожності (41,70 % та 36,60 % відповідно). Це вказує на те, що особи відчувають впевненість в собі та незначно схильні до занепокоєнь. Тільки окремі загрозові ситуації можуть виводити їх з емоційної рівноваги.

Високий рівень особистісної тривожності виявлений лише в 21,70 % військовослужбовців. У таких осіб тривога може проявлятися в будь-яких ситуаціях, навіть коли реальної небезпеки не існує. Особи з високим рівнем особистісної тривожності емоційно виражають власні почуття, нервують. Під час виконання професійних завдань це може негативно впливати на військову діяльність.

Наступним етапом цього дослідження стало проведення первинного скринінгу основних симптомів депресії у військовослужбовців, які пережили різного роду психічні травми за допомогою короткої шкали тривоги, депресії та ПТСП (табл. 1). При оцінюванні результатів опитувальника «критичним» значенням для визначення наявності порушень психічного стану слугувало більше чотирьох відповідей «так» на перераховані запитання.

При аналізі короткої шкали тривоги, депресії та ПТСП 122 особи (51,91 % респондентів) мали 4 і більше балів. Це свідчить про те, що в опитаних наявні виражені психічні прояви тривожності та депресії.

Таблиця 1

Результати короткої шкали тривоги, депресії та ПТСП

Бали	Кількість осіб	%
1	31	13,19
2	29	12,34
3	53	22,56
4 і більше	122	51,91

Результати первинного скринінг-тесту ПТСП представлено у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати первинного скринінгу ПТСП.

Бали	Кількість осіб	%
1	48	20,43
2	63	26,81
3 і більше	124	52,76

При аналізі опитувальника для скринінгу ПТСП результати вважали «позитивними», якщо респондент відповів «так» на три або більше запитання. При аналізі анкет відмічено, що у 124 осіб (52,76 %) присутні проблеми, пов'язані із психологічною травмою.

Варто зазначити, що наявність трьох позитивних відповідей вказувало на те, що особі притаманні певні ознаки або ж наявні проблеми, пов'язані із психологічною травмою. Таким особам рекомендовано звернутись до фахівців у галузі психології та провести більш глибоку психодіагностику.

За результатами опитувань за шкалами тривожності (реактивної, особистісної), депресії та ПТСП (коротка шкала та первинний скринінг), було відібрано 122 особи з проявами цих станів для подальшого дослідження.

Результати проведеного визначення гігієнічного стану ротової порожнини в обстежених військовослужбовців за індексами ОНІ-S та Федорова-Володкіної представлено на рис. 2. і рис. 3.

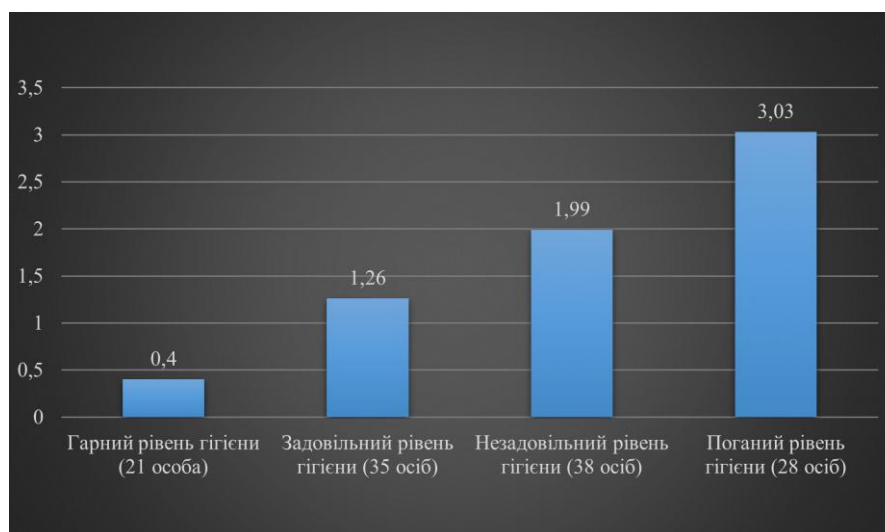


Рис. 2. Рівні гігієни ротової порожнини згідно з ОНІ-S індексом в обстежених військовослужбовців

При обстеженні у 21 пацієнта виявили незначний зубний наліт на одній третій коронки зуба, але не на всіх обстежених зубах, а також відмічено відсутність мінералізованих зубних відкладень. Це вказує на добру гігієну ротової порожнини. Значення індексу ОНІ-S коливалися від 0,3 до 0,5 балів, що відповідало

низькому рівню цього показника (середнє значення було $0,40 \pm 0,09$). Індекс Федорова-Володкіної становив 1,6-1,9 бала, що свідчить про задовільний рівень гігієни в ділянці нижніх фронтальних зубів ($1,77 \pm 0,11$).

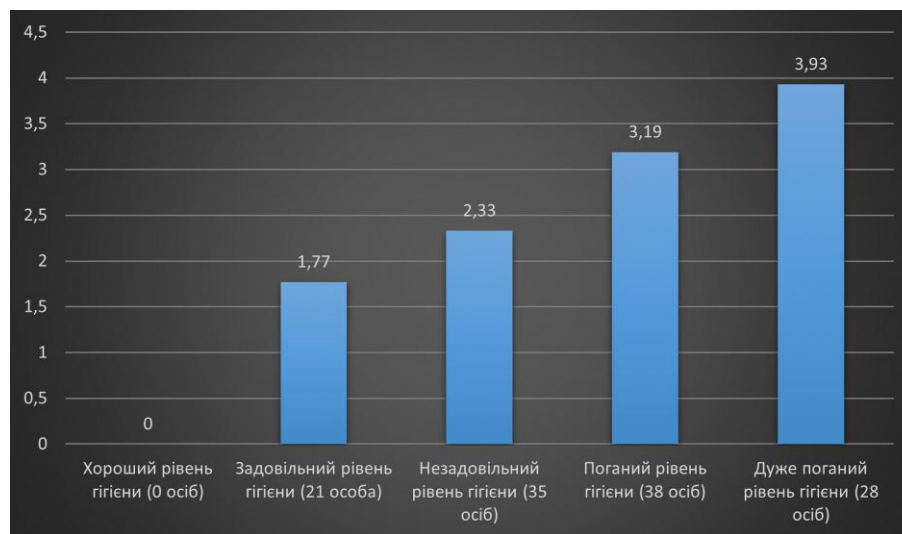


Рис. 3. Рівні гігієни ротової порожнини згідно з індексом Федорова-Володкіної в обстежених військовослужбовців

У 35 військовослужбовців показники ОНІ-S індексу коливалися від 0,8 до 1,5 балів, що свідчить про задовільний рівень гігієни ротової порожнини (середнє значення становило $1,26 \pm 0,21$). Проте рівень гігієни в ділянці нижніх фронтальних зубів (згідно з індексом Федорова-Володкіної) становив 2,1-2,5 балів (середнє значення становило $2,33 \pm 0,15$ балів), що вказує на незадовільні показники гігієни в цій ділянці. Отримані результати свідчать про погіршення стану гігієни в ділянці фронтальної групи зубів на тлі задовільного стану гігієни інших груп зубів.

У 38 військовослужбовців значення ОНІ-S індексу варіювали в межах 1,8-2,2 бала, що підтверджує незадовільний рівень гігієни ротової порожнини (середнє значення становило $1,99 \pm 0,14$). Індекс Федорова-Володкіної становив 2,8-3,4 бала, що вказує на поганий рівень гігієни в ділянці нижніх фронтальних зубів ($3,19 \pm 0,18$).

У 28 обстежених осіб показники індексу ОНІ-S перевищували 2,8 бала, що свідчить про поганий рівень гігієни ротової порожнини та нерегулярний догляд за порожниною рота (середнє значення становило $3,03 \pm 0,20$). Індекс Федорова-Володкіної становив 3,7-4,2 бала, що вказує на дуже поганий рівень гігієни в ділянці нижніх фронтальних зубів ($3,93 \pm 0,18$).

Висновки. Системний вплив хронічного стресу та особливості проходження військової служби призводить до змін у догляді за ротовою порожниною у військовослужбовців.

Отримані дані, що демонструють переважання середнього та високого рівнів ситуативної тривожності та високий відсоток військовослужбовців із позитивним скринінгом на ознаки ПТСР (52,76 %) підтверджують, що військова діяльність в умовах бойових дій є сильним травматичним фактором. Високі значення ситуативної тривожності є прямою гострою реакцією на загрозу та небезпеку.

Встановлено, що на тлі підвищених показників рівнів тривожності та депресії спостерігається значне зниження рівня гігієни ротової порожнини у військовослужбовців ЗСУ.

Варто зазначити, що стан гігієни ротової порожнини у пацієнтів потребував корекції. Згідно з ОНІ-S індексом у 28,69 % обстежених (35 осіб) рівень гігієни ротової порожнини відповідав показнику «задовільний», у 31,15 % (38 осіб) – «незадовільний», у 22,95 % (28 осіб) – «поганий». Потребує уваги той факт, що особи із показниками стану гігієни в ділянці нижніх фронтальних зубів, які відповідали б значенню «хороший», були відсутні. Такі значення гігієни ротової порожнини пов'язані не лише з особливостями військового побуту, але й відображають зміни у поведінці, спричинені хронічним стресом.

Перспективи подальших досліджень. Планується дослідити взаємозв'язок між психоемоційним станом пацієнтів і розвитком захворювань тканин пародонта, а також вивчити показники ротової рідини у військовослужбовців, які мають схильність до розвитку ПТСР.

Конфлікт інтересів: відсутній.

References:

1. Tkalych M, Snyadanko I, Shapovalova T, Falova O, Sokolova I. Psychological rehabilitation of combatants in Ukraine from 2014 to 2021: statistics and current status. *Acta Neuropsychologica*. 2023; 21(4):441-455. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.0125>
2. Loganovsky KN, Zdanevich NA, Gresko MV, Marazziti D, Loganovskaja TK. Neuropsychiatric characteristics of antiterrorist operation combatants in the Donbass (Ukraine). *CNS Spectr*. 2018; 23(2):178-184. <https://doi.org/10.1017/S1092852917000190>
3. Ahaiev NA, Kokun OM, Pishko IO, Lozinska NS, Ostapchuk VV, Tkachenko VV. Zbirnyk metodyk dlia

- diahnastyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtiv: metodychni posibnyk. K.: *NDTs HP ZSU*. 2016. 234 p.
4. Kopchak OV, Dmytrashko VV, Novikov RA, Yakovets OV. Osoblyvosti etiopatogenezu kariiesu ta parodontytu u viiskovosluzhbovtiv: vplyv stresovykh ta henetychnykh chynnykh (ohliad literatury). *Medical science of Ukraine/Medychna nauka Ukrainy*. 2024; 20(3):102-111. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.3.2024.12>
 5. Hrynzovskyi A, Bielai SV, Vasischev VS, Pasichnik VI, Kernickyi AM, Tovma MI. Psychosocial Aspects Of Rehabilitation Of The National Guard Of Ukraine Soldiers Injured In Combat. *Wiad Lek*. 2024; 77(10):2098-2103. <https://doi.org/10.36740/WLek/194770>
 6. Kovach IV, Hudarian mol. OO, Kucherenko OM. Osoblyvosti perebihupisliaooperatsiinoho periodu pisliadentalnoi implantatsii na tliheneralizovanoho parodontytuu viiskovosluzhbovtiv. *Bulletin of Dentistry / Visnyk stomatolohii*. 2023; 3(124):67-72. <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2023-49-3.11>
 7. Chertov SO, Kokar OO, Strohonova TV. Osoblyvosti stomatolohichnoho likuvannia viiskovosluzhbovtiv pid chas viiny (Retrospektyvnyi analiz). *Bulletin of Dentistry/Visnyk stomatolohii*. 2023; 4(125):92-97. <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2023-50-4.16>
 8. Khoroz LM, Lukovych Miu, Lukovych IM, Synytsia VV. Posttravmatychni stresovi rozlad ta yoho vplyv na endoekolohiiu porozhnyny rota: neobkhdnist multydystsyplinarneho pidkhotu u suchasni stomatolohii (ohliad literatury). *Via Stomatologiae*. 2025; 2(1):8-17. <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2025-1.1>
 9. Fedyk AO, Valchuk OA, Okhrimenko IM, Danylchenko TV, Bets IO, Balahur LO, Brykovskiy AG. Socio-psychological causes and consequences of combat stress in armed conflict participants. *Wiad Lek*. 2025;78(1):82-89. <https://doi.org/10.36740/WLek/197120>
 10. Kozhyna HM, Stebliuk VV, Asieieva YO, Zelenska KS, Pronoza-Stebliuk KV. A comprehensive approach to medical-psychological support for service women in modern Ukraine. *Wiad Lek*. 2023; 76(1):131-135. <https://doi.org/10.36740/WLek202301118>
 11. Haydabrus A, Santana-Santana M, Lazarenko Y, Giménez-Llort L. Current War in Ukraine: Lessons from the Impact of War on Combatants' Mental Health during the Last Decade. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(17):10536. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710536>
 12. Pavlova I, Graf-Vlachy L, Petrytsa P, Wang S, Zhang SX. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion. *Eur Psychiatry*. 2022; 65(1):e79. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2335>
 13. Kutsevliak VF, Lakhtin YuV. Indeksna otsinka parodontalnoho statusu: navchalno-metodychni posibnyk. Sumy: Mriia. 2015. 104 p.

UDC 616.31-02:159.944.4:355.21(477)

ANALYSIS OF PERCEIVED STRESS LEVEL AND ORAL HYGIENE STATUS IN MILITARY PERSONNEL OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

V.Ya. Vysotskyi

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Department of Dentistry of the Faculty of Postgraduate Education, Ternopil, Ukraine
ORCID ID: 0009-0009-0326-7214,
e-mail: vysotskyi_v@tdmu.edu.ua

Abstract. One of the leading factors in the combat capability of the army is the state of health of its personnel, particularly dental health. Psychoemotional disorders and chronic stress lead to psychosomatic changes and behavioral disturbances, including non-adherence to oral hygiene, harmful habits, and changes in dietary patterns. The aim of the study was to analyze the level of perceived stress and evaluate the oral hygiene status in servicemen of the Armed Forces of Ukraine. The study involved 235 servicemen who were combatants. Psychoemotional status was assessed using: the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by C.D. Spielberger-Yu.L. Khanin, the Brief Anxiety, Depression and PTSD Scale, and the Primary Screening for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Based on the psychoemotional assessment results, 122 individuals were selected for the subsequent stages of the study. Oral hygiene status was evaluated using the OHI-S index (Green & Vermillion, 1964) and the Fedorov-Volodkina index. Among the interviewed military servicemen, a medium level (43,40 %) was prevalent, and a high level (33,62 %) of state anxiety was noted, indicating a high intensity of emotional experiences. A high level of personal anxiety was found in 21,70 % of individuals. Analysis of the screening scales showed that 51,91 % of servicemen had pronounced psychic manifestations of anxiety and depression, and 52,76 % (124 people) showed signs related to psychological trauma (PTSD). Clinical examination of the hygiene status established that the hygiene level in 82,79 % of military servicemen required correction, distributed as follows: "satisfactory" – 28,69 % (35 people), "unsatisfactory" – 31,15 % (38 people), and "poor" – 22,95 % (28 people). The low level of oral hygiene found in most military personnel (over 82 % have satisfactory, unsatisfactory, or poor oral health) is not only a consequence of the limitations of military life, but also a direct reflection of the psychosomatic link and behavioral changes caused by chronic stress. The obtained data, demonstrating the prevalence of moderate and high levels of situational anxiety and a high percentage of military personnel with positive screening for PTSD symptoms (52,76 %), confirm that military activity in combat conditions is a powerful traumatic factor. It is precisely the subjective perception of events as threatening and uncontrollable that initiates a cascade of physiological reactions that affect somatic systems. The obtained results highlight that poor oral hygiene among military personnel is not only a dental problem but also a marker of psychological disorder. The existence of a connection between stress levels (anxiety, signs of PTSD) and the hygiene status (high OHI-

S index scores) points to the need for special military medical support programs for military personnel. A direct link has been established between elevated anxiety and depression scores and a significant reduction in the level of oral hygiene in the servicemen of the Armed Forces of Ukraine. The systemic influence of chronic stress and the specific conditions of military service lead to changes in oral care practices among servicemen. The study results confirm

that with elevated anxiety and depression scores, a significant decrease in oral hygiene levels is observed. This tendency contributes to the development of inflammatory periodontal diseases or the exacerbation of their chronic forms.

Keywords: perceived stress, anxiety, PTSD, hygiene indices, military personnel.

Conflict of interest: absent.



Copyright © В.Я. Висоцький, 2026

Дата першого надходження статті до видання 23.10.2025 р.
Дата прийняття статті до друку після рецензування 22.01.2026 р.