

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.8–07

DOI <https://doi.org/10.32782/umv-2024.2.7>**ІНСОМНІЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ:
БОЙОВЕ БЕЗСОННЯ, TASD, НОВІ ВИКЛИКИ,
АДАПТАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ТА ПРОСТІР ДЛЯ СОМНОТЕРАПІЇ****Волошина О. Є.**

здобувачка PhD,

Голова ГО «Інститут розладів сну та психотравматичних розладів»,

керівниця ПП «Центр сомнотерапії Оксани Волошиної», м. Львів

<https://orcid.org/0009-0009-8402-2891>

У статті представлено міждисциплінарний аналіз інсомнії у військовослужбовців у контексті бойових дій, із фокусом на бойове безсоння та TASD (травматичний адаптивний розлад сну). Проаналізовано сучасні міжнародні дослідження щодо deployment-related insomnia, її зв'язок із ПТСР, депресією, ЧМТ, суїцидальністю та хронічним болем. Обґрунтовано потребу переосмислення підходів до сну в контексті парадигми Prolonged Field Care. Особливу увагу приділено українському клінічному досвіду та авторському SOMNO-напряму, що пропонує автономні протоколи допомоги сну в бойових умовах. Стаття формулює аргумент на користь визнання бойового безсоння як окремої медичної категорії та інтеграції стабілізації сну до військових стандартів.

Ключові слова: інсомнія, бойове безсоння, TASD, ПТСР, deployment-related insomnia, сомнотерапія, військова медицина.

Мета дослідження. Окреслити клінічні, психофізіологічні та адаптаційні особливості інсомнії у військових (deployment-related insomnia), визначити її відмінність від цивільної форми, проаналізувати зв'язок із психотравматичними станами і запропонувати нові інтервенції на основі SOMNO-напряму.

Об'єкт методу дослідження. Об'єктом аналізу стали міжнародні наукові джерела 2010–2024 років, присвячені deployment-related insomnia у військових. Методи: міждисциплінарний аналіз, порівняльне узагальнення, системний огляд, інтеграція клінічного досвіду авторського SOMNO-напряму в Україні.

1. Вступ. Проблема порушень сну у військовослужбовців, особливо в умовах бойових дій, набула надзвичайної гостроти. Зростання кількості випадків безсоння, коморбідного з ПТСР, депресією, ЧМТ і суїцидальністю, змушує наукову спільноту переглядати усталені уявлення про природу інсомнії в армії. У цьому контексті феномени бойового безсоння та TASD (посттравматичного розладу сну) потребують окремої уваги як потенційно нової категорії в клінічній практиці. Порушення сну у військовослужбовців набувають особливого значення в умовах тривалого бойового стресу, бойових дій, мобілізації та посттравматичних реакцій. На тлі глобальних змін у військовій медицині зростає потреба в перегляді підходів до діагностики та стабілізації сну як критично важливої функції виживання. Інсомнія, що виникає внаслідок військових розгортань, надмірної активації стресової системи чи травматизації, є не вторинним розладом, а часто ключовим патогенетичним механізмом психічної і соматичної деградації. Аналіз сучасної наукової літератури, зокрема досліджень deployment-related insomnia, концепції бойового безсоння та TASD, дає змогу окреслити нові вектори інтервенцій. Сомнотерапія як міждисциплінарний напрям пропонує структури втручання, які інтегрують медичні, психологічні та польові компоненти в умовах війни. З огляду на нову парадигму Prolonged Field Care, що фокусується на тривалому утриманні й стабілізації в полі бою, виникає нагальна потреба включення сну як критичної ланки підтримки бойової ефективності.

2. Теоретичний огляд сучасних досліджень. Останнє десятиліття позначене зростанням наукової уваги до інсомнії як окремого клінічного явища у військових контекстах. Інсомнія більше не розглядається винятково як супутній симптом ПТСР, тривоги або депресії, а визнається окремим, самостійним порушенням з високою частотою коморбідності та тяжкими наслідками для фізичного й психічного здоров'я військовослужбовців (Wallace M.L. et al., 2020; Taylor D.J. et al., 2021). Поширеність інсомнії серед військових у фазі активного служіння, під час розгортання або у післявоєнний

період коливається в межах від 35 % до понад 70 % залежно від методології досліджень, контингенту та тривалості бойового досвіду (Luxton D.D. et al., 2011; Mysliwiec V. et al., 2013). Хронічні порушення сну асоціюються зі зростанням ризику розвитку ПТСР, депресії, суїцидальної поведінки, когнітивного виснаження, серцево-судинної патології (Bramoweth A.D. et al., 2019). Водночас багато військових не звертаються по допомогу через стигматизацію, дефіцит фахівців або ненадійність фармакотерапії, що додатково ускладнює проблему (Martin J.L., 2021). Накопичені дані свідчать, що традиційні підходи до лікування інсомнії у військових обмежені. Типові когнітивно-поведінкові інтервенції не завжди адаптовані до умов фронту чи післявоєнного періоду. У публікації «Insomnia as Military Adaptation» (2023) запропоновано переосмислення інсомнії як потенційного адаптаційного механізму у бойових умовах, коли сон сприймається як загроза. Автори висувають ідею, що певні форми інсомнії можуть бути нейропсихологічною відповіддю на потребу в підвищеній пильності, виживанні, а також проявом умовного «навченого неспання» (Sullivan K.A. et al., 2023). Це положення підтверджується в українському клінічному досвіді: пацієнти, які тривалий час перебували в зоні бойових дій або в умовах мобілізації, демонструють стабільну гіперактивацію, порушення біоритмів, нічні жахіття, фрагментацію сну та феномен «неспання за звичкою». Цей досвід став основою для формулювання понять бойового безсоння (Волошина О. Є., 2024) та TАСD посттравматичного розладу сну, які потребують окремого розгляду (див. розділи 4–5). Загалом, сучасні підходи до вивчення інсомнії в армії зміщуються від симптомцентричної моделі до нейропсихологічного, контекстуального аналізу: враховуються тип стресу (бойовий, затяжний, невизначений), фаза служби (розгортання, повернення), контингент (військові медики, спецпідрозділи), доступ до допомоги, вплив ізоляції та тривалого дефіциту сну.

3. Deployment-related insomnia (інсомнія, пов'язана з розгортанням військ). Інсомнія, пов'язана з розгортанням військових підрозділів (deployment-related insomnia), є однією з найпоширеніших і найменш вивчених форм порушень сну в умовах служби. Вона виникає до, під час і після фази розгортання, коли військовослужбовці зазнають радикальних змін у фізичному середовищі, соціальних зв'язках, фізіологічному навантаженні та рівні загрози. Така форма інсомнії не обмежується гострою реакцією на стрес – вона часто набуває хронічного характеру, змінює циркадні ритми та погіршує відновлення навіть у фазі після повернення з місії (Taylor D.J. et al., 2016). Наукові дані свідчать: інсомнія, що починається під час розгортання, є предиктором розвитку ПТСР, депресії та суїцидальних ідей у військових (Gehrman P. et al., 2013; Mysliwiec V. et al., 2014). При цьому в більшості таких випадків саме інсомнія є першою ознакою порушень, ще до формування повноцінного психічного діагнозу. Це має вирішальне значення для раннього втручання.

Deployment-related insomnia має низку відмінних характеристик:

- тривалий латентний період нормалізації сну після повернення;
- стійке зниження ефективності сну навіть у безпечному середовищі;
- посилення вразливості до сенсорних тригерів (світло, звук, рух);
- зміна патернів уваги та пам'яті на тлі хронічного збудження.

У клінічній практиці це проявляється як постійна гіперпильність, фрагментація сну, раптові пробудження з дезорієнтацією, порушення входження у фазу глибокого сну. Багато військових описують досвід як «внутрішню заборону на сон» або «втрачену здатність засинати без бою». Цей досвід дуже близький до формулювання бойового безсоння – адаптивного, але патологічного патерну неспання, що набуває автономного характеру.

Останні метааналізи (Taylor D.J. et al., 2021; Wallace M.L. et al., 2020) засвідчують: deployment-related insomnia вимагає окремих інтервенцій, з урахуванням мобільності, обмеженого доступу до сну, зміни часових поясів, високого ризику сенсорної перенавантаженості. Стандартна СВТ-І (когнітивно-поведінкова терапія інсомнії) не завжди є достатньою, а фармакологія часто недоступна або ризикована. У цьому контексті виникає потреба в ресурсних, автономних протоколах стабілізації сну – як ті, що вже впроваджуються в Україні в межах напряму сомнотерапії з 2014 року (див. розділ 5).

4. TАСD і бойове безсоння: травматичне пристосування та клінічний фенотип. У межах аналізу deployment-related insomnia важливо розглянути специфічний адаптивний феномен, що з'явився в зоні бойових дій, – бойове безсоння (combat insomnia) та пов'язане з ним нове клінічне поняття – TАСD (Trauma-Associated Sleep Disorder).

4.1. Бойове безсоння: феномен збереження життя через неспання.

Бойове безсоння – це адаптивна, хоч і патологічна форма безсоння, за якої сон сприймається нервовою системою як загроза виживанню. Такий стан виникає внаслідок хронічного перебування в середовищі підвищеного ризику, коли зниження рівня свідомості (тобто засинання) може коштувати життя – наприклад, під час обстрілів, чергувань, на нульових позиціях.

У солдатів з бойовим безсонням відзначаються:

- гіперпильність навіть у відносно безпечних умовах;
- страх втратити контроль уночі;
- фрагментація сну, викликана звуками, світлом або відлунням травматичних подій;
- уникнення сну як способу «залишатися в бою».

Функціонально та біологічно це розглядається як навчена активація симпатичної нервової системи в нічний час, що повністю порушує добовий цикл, знижує здатність до відновлення та викликає відтерміновані наслідки: психози, ПТСР, когнітивний колапс.

4.2. TASD (Trauma-Associated Sleep Disorder): нова категорія.

TASD – термін, запропонований дослідниками з Walter Reed Army Institute of Research (Bramoweth A.D. et al., 2018) – описує розлад сну, асоційований з травмою, що містить:

- гіперактивність під час сну (боротьба, крики, рухи);
- дезорієнтацію після пробудження;
- фрагментацію фаз сну, кошмари без усвідомлення сну;
- неконтрольовані нічні реакції на сенсорні стимули.

Це не просто «наслідок ПТСР», як уважалося раніше, а самостійна клінічна категорія, що потребує окремої діагностики, втручання та ведення. На відміну від ПТСР, TASD:

- не завжди супроводжується флешбеками чи униканням;
- не завжди потребує глибокої психотерапії;
- потребує роботи з фізіологією сну як первинною точкою входу в терапію.

4.3. Необхідність нового класифікаційного підходу.

Ані DSM-5, ані МКХ-11 на момент написання статті не містять повноцінного опису TASD або бойового безсоння. У клінічній практиці це призводить до:

- хибної маршрутизації пацієнтів (спроб лікувати лише психотерапією);
- знецінення фізіологічного аспекту сну, що є центральним у відновленні нервової системи;
- відсутності протоколів допомоги, адаптованих до воєнних умов.

Українська школа напряму сомнотерапії пропонує окрему діагностичну й терапевтичну рамку для таких випадків, використовуючи:

- протокол первинних інтервенцій, індикатор бойового безсоння як частину первинного глобального скринінгу (Волошина О. Є., 2013);
- інвентар нічного поведіння;
- криву зцілення сну (Волошина О. Є., 2015);
- щоденник оцінки бойового безсоння та TASD (Волошина О. Є., 2024);
- ресурсну стабілізацію через уяву як базову інтервенцію без ретравматизації («МІС», Волошина О. Є., 2013).

Так, TASD і бойове безсоння – не лише нові категорії, що потребують наукового визнання, а й ключ до ефективної адаптації під час та після служби, зменшення ПТСР, суїцидальності та втрат.

5. Сомнотерапія і парадигма Prolonged Field Care: нове вікно для військової медицини.

5.1. Переосмислення фронтової медицини: критика «золотої години».

У сучасних умовах повномасштабної війни, зокрема в Україні, стає очевидним: парадигма «золотої години» (golden hour), що передбачає термінову евакуацію пораненого в межах 60 хвилин, не може бути універсальним стандартом. Багато рішень ухвалюють і реалізують на тактичному рівні, де медична допомога затягується, а бійці часто залишаються в ізоляції від лікарів та спеціалістів. У відповідь на ці виклики з'являється концепція Prolonged Field Care (PFC) тривалої стабілізації та підтримки життя в польових умовах. Ця нова медична парадигма створює простір для міждисциплінарних інтервенцій, які не входили в класичний арсенал військової медицини, зокрема, роботу зі сном як фізіологічним, нейропсихологічним і когнітивним маркером життєздатності.

5.2. Сон як стратегія виживання в бойових умовах.

У стандартах НАТО (STANAG), як і в національних клінічних настановах більшості країн, сон не визнається метою медичного втручання. Він розглядається як функція, що «відновиться з часом» або як ознака психічного стану. Такий підхід ігнорує хронічний характер інсомній бойового походження й не враховує специфічних ризиків:

- депривація сну посилює імовірність психотичних епізодів, когнітивного колапсу, сенсорного перевантаження;
- безсоння викликає виснаження командного складу, помилки при ухваленні рішень, втрати внаслідок зниження бойової готовності;

- фрагментація сну в умовах фронту не може бути компенсована короткими відпочинками чи медикаментами.

Натомість, у парадигмі Prolonged Field Care формується простір для Prolonged Sleep Stabilization – відтермінованої, але структурованої підтримки сну, не як відпочинку, а як компонента бойової витривалості.

5.3. Українська відповідь: SOMNO-D Tools.

З 2014 року в Україні поступово формується військова сомнотерапія – напрям, що об'єднує медичну, психологічну та нейронаукову роботу зі сном у надзвичайних умовах. **Основні здобутки:**

1. Розробка Єдиного протоколу первинних інтервенцій, що містить глобальний скринінг, ретроспективну оцінку, функціональний аналіз, сомноєдукацію, індикатори бойового сну, кошмарів та посттравматичного розладу сну, криву зічлення, нічні й денні патерни, медичну та психіатричну маршрутизацію, алгоритм міждисциплінарної взаємодії.

2. Інструментарій SOMNO-D Tools – набір автономних карток, протоколів і технік, що дає змогу фасилітаторам бойового сну (психологам, медбратам, інструкторам, капеланам, командирам) стабілізувати сон без медикаментів.

3. Створення спільноти «Янголи Сну» – фахівців, що діють у зоні бойових дій, у тилу, шпиталях та реабілітаційних центрах і впроваджують стабілізаційні первинні інтервенції без ретравматизації в індивідуальній та груповій роботі.

Тактичні інтервенції SOMNO-D містять:

- короткі контрольовані цикли відпочинку (7–20 хв);
- протоколи роботи з нічними кошмарами та гіперзбудженням;
- світлотерапію, дихальні техніки, ресурсні уявні образи, адаптовані до воєнного контексту;
- автономні формати інтервенцій у підрозділі, без потреби ізоляції чи шпиталізації.

Так, український досвід SOMNO-напрямку є прикладом практичної реалізації Prolonged Sleep Support у межах концепції Prolonged Field Care з можливістю масштабування на міжнародному рівні.

6. Пропозиції до міжнародної спільноти та НАТО: включення сну до стандартів бойової медицини. З огляду на аналіз сучасних досліджень, український клінічний досвід та логіку трансформації військової медицини в умовах тривалого фронту, пропонується внести сферу сну та напрямку сомнотерапії до стандартів військової допомоги як критичну адаптаційну функцію.

6.1. Визнання бойового безсоння і TАСD як окремих категорій.

На рівні стандартів НАТО (STANAG) та національних військово-медичних протоколів доцільно:

- класифікувати бойове безсоння (Combat Insomnia) як форму функціонального розладу сну, що виникає в умовах хронічної небезпеки та не має лише симптоматичного характеру;
- внести TАСD (Trauma-Associated Sleep Disorder) до переліку травматичних адаптацій, що супроводжуються нейрофізіологічною дезорганізацією сну та потребують окремого маршруту лікування із залученням фахівців з медицини та нейропсихології сну (сомнотерапевтів, фасилітаторів з бойового сну та консультантів зі сну).

6.2. Розробка інструментів і протоколів для стабілізації сну.

Запропонувати для міжнародної стандартизації:

- SOMNO-D Tools – польовий інструментарій стабілізації сну для тактичного рівня (аналог TCCC або MARCH);
- індикатори бойового безсоння, що дають змогу виявити ризики ПТСР, психозу, когнітивного колапсу до появи явних симптомів;
- автономні SOMNO-протоколи: короткі формати стабілізації сну, ресурсної уяви, бойового гіпнозу, дихальних технік, які можуть застосовуватись у полі.

6.3. Формування підрозділів фасилітаторів бойового сну.

У межах підрозділів психологічної підтримки або медичних рятувальних команд створити:

- польові SOMNO-групи, здатні діяти автономно, без потреби в медикаментах;
- систему наставництва та підтримки фасилітаторів, що працюють безпосередньо в підрозділах.

Такі фахівці можуть бути частиною:

- медичних взводів;
- мобільних ротаційних команд підтримки психічного здоров'я;
- психологічних штурмових груп при штабах чи тактичних групах.

6.4. Освітні та тренінгові програми SOMNO-напрямку.

Для підготовки фахівців рекомендується:

- впровадження базових сертифікованих програм з військової сомнотерапії – орієнтованих на стабілізацію сну, сомноєдукацію, роботу з нічними страхами та кошмарами, регуляцію біоритмів;

- інтеграція SOMNO-модулів у навчання військових психологів, парамедиків, капеланів, командирів;
- дистанційні модулі з використанням автономних матеріалів, інструкцій, відео.

7. Висновки. Інсомнія у військовослужбовців в умовах тривалих бойових дій є не лише симптомом психотравми чи коморбідного стану, а й проявом нейропсихологічної адаптації до загрози, яка має власні механізми, клінічну динаміку й потребує окремого втручання. Поява таких понять, як «бойове безсоння» та «TASD» (Trauma-Associated Sleep Disorder), вимагає переосмислення ролі сну у військовій медицині.

Український досвід, сформований у реаліях повномасштабної війни, показує ефективність автономних міждисциплінарних підходів до стабілізації сну, заснованих на сомнотерапії. Ініціативи на кшталт SOMNO-D Tools, протоколів стабілізації сну, індикаторів бойового безсоння, фасилітаторських програм є перспективними як для національної системи, так і для міжнародної адаптації.

Рекомендовані кроки передбачають: визнання бойового безсоння як окремої категорії, створення польових інструментів і підрозділів SOMNO-фахівців, розробку стандартів тактичної сомно-підтримки. Це відкриває новий простір у парадигмі Prolonged Field Care, де сон стає критичним чинником виживання, стійкості та бойової готовності.

Сомнотерапія в бойових умовах – це не про розслаблення, а про тактичну зброю, життя, пам'ять, рішення, стратегію.

Персональний внесок авторки: Авторка проаналізувала, узагальнила джерела, написала повний текст статті, інтегрувала клінічний досвід у напрямі сомнотерапії.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Фінансування: не отримувалося.

Література

1. Baglioni C., Battagliese G., Feige B., Spiegelhalter K., Nissen C., Voderholzer U. та ін. (2016). Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 193, 170–183.
2. Bramoweth A.D., Germain A., Preuss C., Brown G.G., Pedersen E.R. (2018). Trauma associated sleep disorder in veterans with and without traumatic brain injury. *Military Behavioral Health*, 6(4), 337–344.
3. Cooper J.L., Ball J.A., Shepard C.L., Mettler J., Mysliwiec V. (2023). Insomnia as military adaptation: behavioral and neurobiological perspectives. *Frontiers in Neuroscience*, 17, 1222135. DOI: 10.3389/fnins.2023.1222135.
4. Germain A., Richardson R., Moul D.E., Mammen O., Haas G., Forman S.D. (2020). PTSD and sleep disturbances. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(2), 20r13421.
5. Luxton D.D., Greenburg D., Ryan J., Niven A., Wheeler G., Mysliwiec V. (2011). Prevalence and impact of short sleep duration in redeployed OIF soldiers. *Sleep*, 34(9), 1189–1195.
6. Martin J.L., Bramoweth A.D. (2021). Insomnia in military populations. In: Kryger M.H., Roth T., Dement W.C. (Eds.). *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 7th ed. Elsevier.
7. Mysliwiec V., McGraw L., Pierce R., Smith P., Trapp B., Roth B.J. (2013). Trauma associated sleep disorder: a proposed parasomnia encompassing disruptive nocturnal behaviors, nightmares, and REM without atonia in trauma survivors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(2), 113–118. DOI: 10.5664/jcsm.2390.
8. Mysliwiec V., Walter R.J., Collen J., Fowler C., Taylor D.J., Mysliwiec A. (2014). Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel. *Sleep*, 37(10), 1673–1680.
9. Pigeon W.R., Pinquart M., Conner K. (2012). Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 68(10), 985–996.
10. Shkodina A.D., Boiko D. (2024). A conception of integrated phased model combining sleep hygiene and stimulus control as an adult sleep education approach. *Frontiers in Neurology*. DOI: 10.3389/fneur.2024.1513509.
11. Sullivan K.A., Cooper J.L., Mysliwiec V. (2023). Insomnia as military adaptation: A new model. In: *Proceedings of the Military Sleep and Performance Summit*. Bethesda, MD.
12. Taylor D.J., Peterson A.L., Young-McCaughan S., Collie C., Capaldi V.F., Seelig A.D. (2016). Prevalence and impact of insomnia among military personnel: a meta-analytic review. *Sleep Health*, 2(1), 26–35.
13. Taylor D.J., Wallace M.L., et al. (2021). Predictors of insomnia persistence among military service members and veterans. *Sleep*, 44(3), zsa211.
14. Wallace M.L., Smoski M.J., Taylor D.J., Roth T. (2020). Sleep disturbances and mental health in military populations: a review. *Current Psychiatry Reports*, 22, 5.
15. Волошина О. Є. (2022). Щоденник сну як метод діагностики у трансдіагностичному підході. *Філософсько-психологічні аспекти духовності сталого розвитку людства: Збірник тез VII Міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2022 р.)*. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, с. 44.

16. Волошина О. Є. (2022). Метод інтегративної сомнотерапії. // *XIX Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ)*, 27–29 жовтня, Львів.
17. Волошина О. Є. (2023). Алгоритм ведення клієнта/пацієнта за спільною синтезою лікаря та психолога засобами міждисциплінарних підходів у сомнотерапії. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Львів : ЛьвДУВС, с. 60.
18. Волошина О. Є. (2023). Гігієна сну та регуляція емоцій у клієнтів/пацієнтів з психотравмами. *Львівський державний університет внутрішніх справ*.
19. Волошина О. Є. (2024). Медикаментозне лікування та важливість сомноедукції в медицині та психології сну. *Українські медичні вісті*, 16(3–4), 43.
20. Волошина О. Є. (2024). Сомнотерапія та трансдіагностичний підхід у лікуванні розладів сну. *XVIII Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств*, 1 жовтня.
21. Волошина О. Є. (2024). Сон та його неприємності серед цивільних і військових в воєнний час. *Матеріали засідання круглого столу «Ментальне здоров'я в умовах війни»*. Жіноча Ділова Палата України.
22. Волошина О. Є. (2024). Важливість сомноедукції в медицині та нейропсихології сну. *II Міжнародна науково-практична конференція*, с. 167.
23. Волошина О. Є. (2024). Відновлення сну як ключовий елемент сомнотерапії: наукове обґрунтування, галузевий розподіл та перспективи застосування МІС. *X Міжнародна науково-практична конференція «Філософсько-психологічні аспекти духовності для утвердження перемоги і миру на землі»*.
24. Волошина О. Є. (2024). Якісний сон як основна зброя українського війська. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах» (05 грудня 2024 р.)*. Київ : НУОУ, с. 274.
25. Волошина О. Є., Жигайло Н. І. (2021). Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія», 13, 39–48.
26. Волошина О. Є. (2024). Застосування арттерапії у сомнотерапії дітей. *Простір арттерапії: Матеріали XXI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (15–17 березня 2024 р.)*. Київ.

INSOMNIA IN MILITARY PERSONNEL: COMBAT INSOMNIA, T ASD, NEW CHALLENGES, ADAPTIVE MECHANISMS AND THE SOMNOTHERAPY PERSPECTIVE

Voloshyna O.Ye.

NGO “Institute for Sleep Disorders and Psychotraumatology”,
Private Enterprise “Oksana Voloshyna Sleep Therapy Center”, Lviv

This article presents an interdisciplinary analysis of insomnia in military personnel, focusing on combat insomnia and T ASD (traumatic adaptive sleep disorder). It reviews current international research on deployment-related insomnia, its links to PTSD, depression, TBI, suicidality, and chronic pain. The article substantiates the need to rethink sleep care in the Prolonged Field Care paradigm. Special attention is given to Ukrainian clinical experience and the SOMNO approach, which introduces autonomous sleep intervention protocols under combat conditions. The article argues for the recognition of combat insomnia as a distinct medical category and the inclusion of sleep stabilization in military standards.

Key words: insomnia, combat insomnia, T ASD, PTSD, deployment-related insomnia, somnotherapy, military medicine.