

УДК 159.98:616.89-008.441.1-055:355.011
DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2026.28.26>

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ВЕТЕРАНІВ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Олександр Просветін

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького,
бульвар Шевченка, 81, м. Черкаси, Україна, 18031
<https://orcid.org/0009-0002-3444-7612>
e-mail: sanaprosvetin@gmail.com*

У статті проаналізовано гендерні особливості залежності від психоактивних речовин (ПАР) серед ветеранів і військовослужбовців. Актуальність теми зумовлена стрімким зростанням чисельності цієї категорії клієнтів психологічної допомоги в Україні та зміною гендерного складу збройних сил, тоді як наявні дослідження з військової психології історично будувалися майже виключно на чоловічих вибірках. Метою статті є систематизація наукових даних про гендерні відмінності поширеності, клінічного профілю та чинників ризику залежності серед ветеранів і військовослужбовців, а також обґрунтування практичних імплікацій для української реабілітаційної практики. Розглянуто відмінності поширеності ПТСР і вживання алкоголю за статтю та нейробіологічний зв'язок між ПТСР і залежністю. Проаналізовано емпіричні дані про суттєвий розрив між поширеністю проблеми й фактичним зверненням жінок-військовослужбовиць по лікування залежності порівняно з чоловіками, а також результати рандомізованого дослідження гендерно-орієнтованої моделі відновлення для жінок-ветеранок. Розглянуто емпіричні дані про відсутність значущих гендерних відмінностей в ефективності інтенсивних програм лікування коморбідних ПТСР і залежності. Проаналізовано дані масштабного дослідження гендерних відмінностей суїцидального ризику серед ветеранів з коморбідними ПТСР і залежністю. Висвітлено вразливість гендерно різноманітних ветеранів. Окремо проаналізовано український контекст – зростання частки жінок у Збройних силах України та специфіку вітчизняної системи реабілітації. Результати можуть бути корисні військовим психологам, практикам реабілітаційних програм і дослідникам. Обґрунтовано доцільність систематичного, а не вибіркового скринінгу залежності та суїцидального ризику для військовослужбовців обох статей в українських умовах.

Ключові слова: залежність від психоактивних речовин, ветерани, військовослужбовці, гендерні відмінності, доступ до лікування, посттравматичний стресовий розлад, реабілітація.

Вступ. Постановка проблеми. Залежність від психоактивних речовин (ПАР) є однією з найпоширеніших супутніх проблем серед ветеранів і військовослужбовців, тісно пов'язаною з бойовим досвідом, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими наслідками участі в бойових діях. Історично дослідження в цій царині проводилися майже виключно на чоловічих вибірках, що відображало гендерний склад збройних сил минулих десятиліть. Однак частка жінок у збройних силах більшості країн, зокрема України, стрімко зростає, а разом з нею зростає й потреба в гендерно диференційованому розумінні того, як формується, проявляється і піддається лікуванню залежність у ветеранів різної статі.

Аналіз останніх досліджень. Гендерні відмінності поширеності алкогольної залежності та ПТСР серед ветеранів системно висвітлено в огляді Національного інституту

з проблем зловживання алкоголем США [1]. Н. Вотен зі співавторами на вибірці понад 150 тисяч військовослужбовців встановили гендерні відмінності доступу до лікування залежності [2]. Л. Найявіц зі співавторами провели рандомізоване контрольоване дослідження гендерно-орієнтованої моделі відновлення для жінок-ветеранок [3]. Р. Розенхек зі співавторами порівняли ефективність інтенсивних програм лікування коморбідних ПТСР і залежності для чоловіків і жінок-ветеранів [4]. Н. Вотерс зі співавторами емпірично перевірили гендерно-чутливу програму Helping Men Recover у роботі з чоловіками, залежними від ПАР [5]. Вразливість гендерно різноманітних ветеранів пояснюється теорією міноритарного стресу І. Меєра [6] та підтверджена дослідженнями М. Пеллікейна зі співавторами [7]. Нейробіологічний зв'язок ПТСР і залежності описано Дж. Маккоулі [8] та К. Марія-Ріос і Дж. Морроу [9]. Гендерні відмінності суїцидального ризику серед ветеранів з коморбідними ПТСР і залежністю висвітлені С. Ронзітті зі співавторами [10]. Український контекст воєнної травматизації та залежності висвітлений А. Кадиризовим [11] та у звіті Global Initiative Against Transnational Organized Crime [12].

Метою статті є систематизація наукових даних про гендерні відмінності поширеності, клінічного профілю та чинників ризику залежності від ПАР серед ветеранів і військовослужбовців, а також обґрунтування практичних імплікацій для української реабілітаційної практики.

Виклад основного матеріалу дослідження. 1. Гендерні відмінності та нейробіологічне підґрунтя залежності

Клінічний профіль залежності від ПАР у ветеранів чоловічої й жіночої статі формується під впливом різних за структурою чинників бойового й службового стресу. За узагальненими даними Національного інституту з проблем зловживання алкоголем США, довічна поширеність ПТСР серед жінок-ветеранок (13–19 %) суттєво перевищує показник чоловіків-ветеранів (6–7 %), тоді як зловживання алкоголем, навпаки, історично більш характерне для чоловіків – закономірність, що відтворює загальну статеву специфіку залежності, розглянуту в попередніх дослідженнях цієї серії [1].

Р. Розенхек зі співавторами на вибірці 7074 ветеранів, які проходили лікування в спеціалізованих інтенсивних програмах для коморбідних ПТСР і залежності, підтвердили наявність гендерних відмінностей у структурі травматичного досвіду учасників, хоча вихідна тяжкість симптомів залежності й ПТСР між групами статистично не різнилася [4].

Ці клінічні відмінності мають нейробіологічне підґрунтя. Дж. Маккоулі зі співавторами показують, що коморбідність ПТСР і залежності найчастіше пояснюється моделлю "самолікування" (self-medication hypothesis): психоактивна речовина використовується для тимчасового полегшення симптомів гіперзбудження, нав'язливих спогадів та емоційного оніміння, характерних для ПТСР [8]. К. Марія-Ріос та Дж. Морроу уточнюють цей механізм через модель спільної нейробіологічної вразливості: хронічний стрес і травматичний досвід спричиняють стійкі зміни в тих самих стрес-реактивних і підкріплювальних нейронних контурах (гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, мигдалеподібне тіло, система винагороди), які визначають і статеві відмінності формування залежності, описані серед населення загалом [9]. Це означає, що гендерні відмінності структури травматичного досвіду ветеранів накладаються на вже наявну статеву специфіку нейробіологічної реактивності на стрес, посилюючи, а не створюючи заново, загальний патерн гендерних відмінностей формування залежності.

Окрім гендерних відмінностей, важливо враховувати, що сама військова служба підвищує ризик залежності для ветеранів обох статей: за узагальненими оцінками, приблизно кожен десятий ветеран, який вперше звертається по допомогу до системи охорони здоров'я для ветеранів, отримує діагноз розладу вживання психоактивних речовин,

а серед ветеранів із високим рівнем бойового контакту цей ризик зростає на понад 60 % порівняно з ветеранами без такого досвіду. Алкоголь залишається найпоширенішою речовиною зловживання для обох статей, хоча жінки-ветеранки дещо частіше за чоловіків демонструють проблемне вживання рецептурних препаратів, що пов'язують із частішим призначенням знеболювальних засобів у контексті лікування хронічного болю та гінекологічних станів, специфічних для жіночого досвіду військової служби [1]. Ця відмінність у структурі речовин зловживання має практичне значення для скринінгових протоколів: орієнтація виключно на алкоголь та нелегальні наркотики, характерна для традиційних скринінгових інструментів, ризикує упускати клінічно значущу проблему зловживання рецептурними препаратами, більш поширену серед жінок.

2. Емпіричні дані та ефективність гендерно-орієнтованих програм

Важливий емпіричний масив доказів стосується не лише поширеності залежності, а й гендерних відмінностей у доступі до лікування. Н. Вотен зі співавторами, проаналізувавши дані 152 447 військовослужбовців армії США, які поверталися з бойового розгортання в 2010 р., встановили: попри те, що чоловіки-військовослужбовці демонструють важчі патерни вживання алкоголю, жінки мають зіставні або вищі показники симптомів залежності при нижчих рівнях споживання. Водночас після статистичного контролю показників довічної залежності жінки мали суттєво нижчі шанси (скоригований коефіцієнт шансів 0,61) звернутися по лікування залежності протягом року до розгортання, ніж чоловіки [2]. Це вказує на системний розрив між поширеністю проблеми та реальним зверненням по допомогу, специфічний для жінок у військовому середовищі.

Л. Найявіц зі співавторами провели перше рандомізоване контрольоване дослідження гендерно-орієнтованого підходу до лікування залежності саме для жінок-ветеранок: 66 учасниць з тяжкою залежністю рандомізували між 12-сесійною гендерно-орієнтованою моделлю "Шлях жінки до одужання" (A Woman's Path to Recovery) та стандартною доказовою моделлю "12 кроків" (12-Step Facilitation). Дослідження є першим РКД гендерно-орієнтованого підходу саме для жінок-ветеранок і закладає емпіричну основу для подальшого порівняння ефективності гендерно-специфічних і гендерно нейтральних моделей у цьому контингенті [3].

Паралельно, Н. Вотерс зі співавторами емпірично перевірили аналогічну за сенсом гендерно-чутливу програму для чоловіків – Helping Men Recover (HMR), розроблену на основі реляційно-культурної теорії, серед 179 чоловіків – учасників суду з нагляду за особами, залежними від ПАР. Хоча дослідження не виявило статистично значущих відмінностей за більшістю показників результату порівняно зі стандартним лікуванням, учасники, рандомізовані в групи HMR, частіше повідомляли про поліпшення загального стану здоров'я [5]. Р. Розенхек зі співавторами додатково підтвердили відсутність значущих гендерних відмінностей у динаміці показників вживання речовин чи симптомів ПТСР через 4 місяці після виписки з інтенсивних програм лікування [4]. Узгоджена картина цих трьох ліній доказів свідчить: розрив полягає не так у базовій ефективності лікування для жінок і чоловіків, як у доступі до нього та в суб'єктивному сприйнятті гендерної відповідності програми, а не в первинному зниженні симптомів.

Клінічну картину доповнюють дані про гендерні відмінності суїцидального ризику – показник, тісно пов'язаний із коморбідністю ПТСР і залежності. С. Ронзітті зі співавторами на вибірці 352 476 ветеранів і ветеранок з діагнозом ПТСР з Women Veterans Cohort Study встановили, що, попри вищу поширеність ПТСР серед жінок, чоловіки-ветерани з коморбідними ПТСР і залежністю мають вищий ризик завершеного суїциду, тоді як жінки частіше демонструють інші форми самоушкоджувальної поведінки та суїцидальну ідеацію без завершеної спроби [10]. Автори підкреслюють, що ці гендерні відмінності

мають прямі імплікації для скринінгових протоколів: інструменти оцінювання суїцидального ризику, калібровані за чоловічою моделлю прояву ризику, можуть систематично недооцінювати ризик у жінок-ветеранок, і навпаки. Важливо, що дослідження проведено саме на вибірці ветеранів із ПТСР – тобто на контингенті, що вже за визначенням має підвищений вихідний ризик, – що робить виявлені гендерні відмінності клінічно значущими саме для контингенту, який одночасно перебуває в зоні ризику коморбідної залежності, а отже, потребує комплексного, а не ізольованого оцінювання суїцидального ризику й ризику вживання речовин у межах одного клінічного протоколу.

Окремої уваги потребує вразливість гендерно різноманітних ветеранів. Теорія міноритарного стресу І. Меєра пояснює їхню підвищену вразливість до залежності хронічним стресом, пов'язаним зі стигматизацією гендерної ідентичності [6], що посилюється специфічним для військового середовища тиском відповідності традиційним гендерним нормам. Метааналіз М. Пеллікейна зі співавторами підтвердив значущий зв'язок між зовнішньою дискримінацією (дистальним міноритарним стресом) і тяжкістю вживання психоактивних речовин у трансгендерних і гендерно небінарних осіб [7] – закономірність, що, ймовірно, посилюється в замкненому, ієрархічному середовищі військової служби.

3. Український контекст

Український контекст. Повномасштабна війна суттєво змінила гендерний склад Збройних сил України: кількість жінок-військовослужбовиць та жінок-ветеранок стрімко зростає, тоді як вітчизняна система психологічної реабілітації історично формувалася під переважно чоловічий контингент. А. Кадиров у нещодавньому огляді підкреслює, що в українських ветеранів і діючих військовослужбовців психоактивні речовини – передусім алкоголь, часто в поєднанні з психостимуляторами чи канабісом – виконують функцію дезадаптивної саморегуляції у відповідь на хронічний стрес, депривацію сну, біль, поранення й моральну травму, а лікування має бути інтегрованим, травма-інформованим і диференційованим за клінічним фенотипом [11]. Звіт Global Initiative Against Transnational Organized Crime, присвячений вживанню психоактивних речовин у Збройних силах України, документує масштаб проблеми в бойовому, переважно чоловічому контингенті, водночас вказуючи на брак систематичних даних щодо жінок-військовослужбовиць [12].

Зіставлення міжнародних даних з українською ситуацією дає підстави для практичних рекомендацій. По-перше, задокументований у дослідженні Вотен розрив між поширеністю проблеми й фактичним зверненням жінок по лікування вказує на потребу активного, а не пасивного скринінгу залежності серед жінок-військовослужбовиць в українських умовах, оскільки очікування, що жінка сама звернеться по допомогу на рівних із чоловіками умовах, може виявитися необґрунтованим. По-друге, відсутність доведених гендерних відмінностей у базовій ефективності інтенсивного лікування є обнадійливим аргументом для українських реабілітаційних програм, які на цей момент не завжди мають ресурс для повної гендерної адаптації протоколів. По-третє, зростання частки жінок у ЗСУ створює нагальну потребу в накопиченні власне українських емпіричних даних, а не лише в екстраполяції результатів, отриманих на вибірках ветеранів США.

Практичне значення нейробіологічної моделі спільної вразливості для української реабілітаційної практики полягає в обґрунтуванні інтегрованого, а не послідовного підходу до лікування коморбідних ПТСР і залежності: якщо обидва розлади формуються через частково спільні нейробіологічні механізми, лікування, зосереджене виключно на відмові від речовини без паралельного опрацювання травматичного досвіду, ризикує залишити незмінним базовий стрес-реактивний субстрат, що підтримує обидва розлади, і, відповідно, підвищує ризик рецидиву. Це узгоджується з позицією А. Кадирова про необхідність інтегрованого, диференційованого за клінічним фенотипом лікування [11].

Дані про гендерні відмінності суїцидального ризику мають окреме практичне значення для української системи психологічної реабілітації ветеранів, яка наразі перебуває на етапі активного розширення й стандартизації протоколів кризового реагування. Впровадження гендерно диференційованих критеріїв скринінгу суїцидального ризику – з увагою до завершеного суїциду переважно серед чоловіків та до суїцидальної ідеї й не смертельного самоушкодження переважно серед жінок – видається доцільним напрямом адаптації міжнародного досвіду до вітчизняних реалій, а не механічного перенесення уніфікованих інструментів оцінювання.

Окремим викликом для української реабілітаційної системи є практично повна відсутність вітчизняних емпіричних досліджень, аналогічних за дизайном до розглянутих вище (великі когортні дослідження, рандомізовані контрольовані випробування гендерно-орієнтованих програм). Це створює ситуацію, у якій українські практики змушені або повністю покладатися на екстраполяцію зарубіжних даних, отриманих переважно на вибірках ветеранів США, або діяти на основі клінічного досвіду без систематичної емпіричної бази. Зважаючи на специфіку українського воєнного досвіду – інтенсивність і тривалість бойових дій, масштаб застосування далекобійної зброї та дронів, специфічні патерни поранень – пряма екстраполяція зарубіжних даних має обмеження, і розробка власної дослідницької інфраструктури для вивчення гендерних аспектів залежності серед українських ветеранів становить нагальне завдання вітчизняної військової психології.

Практична реалізація гендерно-чутливого підходу в українських умовах не обов'язково потребує масштабних ресурсних інвестицій із самого початку. Найбільш доступним першим кроком видається впровадження систематичного, стандартизованого скринінгу залежності та суїцидального ризику для всіх військовослужбовців незалежно від статі на етапі демобілізації чи звернення по психологічну допомогу – саме відсутність такого систематичного скринінгу, за аналогією з описаним вище дослідженням Вотен, найімовірніше є основним чинником, що призводить до недовиявлення проблеми в жінок-військовослужбовиць, а не сама по собі відсутність спеціалізованих гендерних програм. Розробка повноцінних гендерно адаптованих протоколів лікування є доцільним, але довгостроковим наступним кроком, який має спиратися на дані систематичного скринінгу, а не випереджати їх.

Висновки. Гендерні відмінності залежності від ПАР серед ветеранів і військовослужбовців виявляються на кількох рівнях: у поширеності ПТСР і патернах вживання алкоголю, у нейробіологічному підґрунті коморбідності ПТСР і залежності, спільному для обох статей, але по-різному опосередкованому статевою специфікою стрес-реактивності, та – що найважливіше практично – у доступі до лікування: жінки-військовослужбовці мають суттєво нижчі шанси звернутися по допомогу порівняно з чоловіками навіть за зйставної чи вищої тяжкості симптомів. Водночас наявні емпіричні дані не підтверджують гендерних відмінностей у базовій ефективності інтенсивного лікування коморбідних ПТСР і залежності, що є важливим практичним орієнтиром для програм із обмеженими ресурсами гендерної адаптації.

Окремого узагальнення потребують дані про гендерні відмінності суїцидального ризику серед ветеранів з коморбідними ПТСР і залежністю: вищий ризик завершеного суїциду в чоловіків і вищий ризик суїцидальної ідеї та не смертельних форм самоушкодження в жінок вимагають різних, гендерно каліброваних скринінгових інструментів і протоколів кризового втручання, а не єдиної уніфікованої моделі оцінювання ризику.

Для українського контексту ці висновки мають зростаючу вагу з огляду на збільшення частки жінок у Збройних силах України та накопичення чинників хронічного воєнного стресу, задокументованих у вітчизняних дослідженнях. Перспективи подальших

досліджень пов'язані з систематичним накопиченням українських емпіричних даних про гендерні відмінності залежності серед ветеранів, зокрема щодо чинників, які утримують жінок-військовослужбовиць від звернення по лікування, гендерної специфіки суїцидального ризику в українській вибірці ветеранів, та порівняльної ефективності гендерно адаптованих і стандартних реабілітаційних програм у вітчизняних умовах.

Список використаної літератури

1. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Co-Occurring Post-Traumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorder in U.S. Military and Veteran Populations. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2018. Vol. 39, No. 2. P. 105–110.
2. Wooten N. R., Mohr B. A., Lundgren L. M., Adams R. S., Merrick E. L., Williams T. V., Larson M. J. Gender differences in substance use treatment utilization in the year prior to deployment in Army service members. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2013. Vol. 45, No. 3. P. 257–265. DOI: 10.1016/j.jsat.2013.04.001.
3. Najavits L. M., Enggasser J., Brief D., Federman E. A randomized controlled trial of a gender-focused addiction model versus 12-step facilitation for women veterans. *The American Journal on Addictions*. 2018. Vol. 27, No. 3. P. 210–216. DOI: 10.1111/ajad.12709.
4. Stefanovics E. A., Rosenheck R. A. Gender Difference in Substance Use and Psychiatric Outcomes Among Dually Diagnosed Veterans Treated in Specialized Intensive PTSD Programs. *Journal of Dual Diagnosis*. 2020. Vol. 16, No. 4. P. 382–391. DOI: 10.1080/15504263.2020.1822569.
5. Waters N. L., Cochran N., Lee C. G., Holt K. Trauma Treatment for Men in Recovery for Substance Use Disorders: A Randomized Design Within the Miami-Dade County Adult Drug Court. *The Journal for Advancing Justice*. 2018. Vol. 1. P. 131.
6. Meyer I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129, No. 5. P. 674–697. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674.
7. Pellicane M. J., Quinn M. E., Ciesla J. A. Transgender and Gender-Diverse Minority Stress and Substance Use Frequency and Problems: Systematic Review and Meta-Analysis. *Transgender Health*. 2025. Vol. 10, No. 1. P. 7–21. DOI: 10.1089/trgh.2023.0025.
8. McCauley J. L., Killeen T., Gros D. F., Brady K. T., Back S. E. Posttraumatic Stress Disorder and Co-Occurring Substance Use Disorders: Advances in Assessment and Treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2012. Vol. 19, No. 3. P. 283–304. DOI: 10.1111/cpsp.12006.
9. María-Ríos C. E., Morrow J. D. Mechanisms of Shared Vulnerability to Post-traumatic Stress Disorder and Substance Use Disorders. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2020. Vol. 14. Art. 6. DOI: 10.3389/fnbeh.2020.00006.
10. Ronzitti S., Loree A. M., Potenza M. N., Decker S. E., Wilson S. M., Abel E. A., Haskell S. G., Brandt C. A., Goulet J. L. Gender Differences in Suicide and Self-Directed Violence Risk Among Veterans With Post-traumatic Stress and Substance Use Disorders. *Women's Health Issues*. 2019. Vol. 29, Suppl. 1. P. S94–S102. DOI: 10.1016/j.whi.2019.04.010.
11. Кадиров А. О. Полісубстантна алкогольна залежність у воєнному контексті: клінічні прояви, стрес-асоційована коморбідність та диференційовані підходи до лікування. *Український вісник психоневрології*. 2026. Т. 34, вип. 2 (127). С. 76–84. DOI: 10.36927/2079-0325-V34-is2-2026-13.
12. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. Collateral Damage: Assessing Substance Use in Ukraine's Military : policy brief. March 2025. URL: <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2025/03/GI-TOC-Collateral-damage-Assessing-substance-use-in-Ukraines-military-March-2025.pdf>.

**GENDER-SPECIFIC FEATURES OF SUBSTANCE USE DISORDER AMONG
VETERANS AND MILITARY PERSONNEL****Oleksandr Prosvietin***Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy,
81, Shevchenko Blvd., Cherkasy, Ukraine, 18031
<https://orcid.org/0009-0002-3444-7612>
e-mail: sanaprosvetin@gmail.com*

The article analyses gender-specific features of substance use disorder (SUD) among veterans and military personnel. The relevance of the topic is determined by the rapidly growing number of this client category in Ukrainian psychological practice and the changing gender composition of armed forces, while existing military psychology research has historically been built almost exclusively on male samples. The purpose of the article is to systematise scientific data on gender differences in the prevalence, clinical profile, and risk factors of addiction among veterans, and to substantiate practical implications for Ukrainian rehabilitation practice. Differences in the prevalence of PTSD and alcohol misuse by sex, and the neurobiological link between PTSD and addiction, are examined. Empirical data are analysed showing a substantial gap between the prevalence of the problem and actual treatment-seeking among women service members compared to men, alongside findings from a randomised controlled trial of a gender-focused recovery model for women veterans. Empirical data on the absence of significant gender differences in the effectiveness of intensive treatment programmes for co-occurring PTSD and addiction are reviewed. Findings from a large-scale study of gender differences in suicide risk among veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders are analysed. The vulnerability of gender-diverse veterans is addressed. The Ukrainian context is separately analysed, including the growing proportion of women in the Armed Forces of Ukraine and the specifics of the national rehabilitation system. The findings may be useful for military psychologists, rehabilitation practitioners, and researchers. The introduction of systematic screening for addiction and suicide risk among service members of both sexes in the Ukrainian context is substantiated.

Key words: substance use disorder, veterans, military personnel, gender differences, treatment access, post-traumatic stress disorder, rehabilitation.

*Дата першого надходження статті до видання: 03.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026*