



УДК: 355.48:159.9:364.27

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-12\(52\)-863-874](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-12(52)-863-874)

Козира Петро Володимирович доцент кафедри практичної психології Навчально-наукового інституту управління, психології та безпеки, Львівський державний університет внутрішніх справ, м. Львів, <https://orcid.org/0000-0002-3046-9841>

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Анотація. У статті представлено теоретичний огляд ключових проблем організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців.

В умовах сучасних бойових дій питання збереження фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців набуло пріоритетного, стратегічного значення. Особливої актуальності набуває проблема лікування складних бойових травм, серед яких переважають **поліорганні ураження**, що потребують не лише високоспеціалізованого медичного втручання, а й системної та поетапної реабілітації.

Окрім того, за даними аналітичних оглядів, майже 95% українських військовослужбовців потребують тривалої та якісної психологічної підтримки, що зумовлює необхідність інтеграції психічного здоров'я в реабілітаційні стратегії.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі проблемних питань медико-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Встановлено, що для досягнення стійкого ефекту реабілітація має бути багаторівневою та поетапною, з урахуванням індивідуального стану військовослужбовця. Проте, наявна система реабілітаційних послуг залишається незавершеною й потребує подальшого розвитку.

Серед ключових проблем, організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців потрібно відмітити: відсутність уніфікованих клінічних протоколів, що охоплюють весь спектр бойових травм і психічних порушень, з урахуванням етапів реабілітації та супутньої соматичної патології; недостатньо розвинена інфраструктура для довготривалої медичної та психологічної допомоги; гострий дефіцит підготовленого персоналу; розрив між стаціонарною та амбулаторною допомогою; нерівний доступ до реабілітаційних послуг у різних регіонах країни; стигматизація психічних розладів; масова недодіагностика **посттравматичного стресового розладу** (далі – ПТСР) та інших психологічних станів серед військових; перевантаження системи охорони здоров'я; фрустрація поранених, що часто переростає у хронічну психосоціальну дезадаптацію.





Таким чином, система медико-психологічної реабілітації потребує комплексного реформування, узгодженості дій між відомствами та довгострокової стратегії, орієнтованої на сталу допомогу кожному.

Ключові слова: бойова травма, військовослужбовці, медико-психологічна реабілітація, психічне здоров'я, реабілітаційна система, психосоціальна підтримка.

Kozyra Petro Volodymyrovych candidate of psychological sciences, Associate Professor Department of Practical Psychology Lviv State University of Internal Affairs Educational and Scientific Institute of Management, <https://orcid.org/0000-0002-3046-9841>

PROBLEMATIC ISSUES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY PERSONNEL

Abstract. The article presents a theoretical overview of the key issues of organizing medical and psychological rehabilitation of military personnel.

In the context of modern warfare, the issue of preserving the physical and mental health of servicemen has become a priority and strategic issue. Constant stress, intense physical activity, threat to life, injuries and loss of comrades-in-arms have a powerful impact on the health of the military, which requires a comprehensive and integrated approach to medical care. Of particular relevance is the problem of treating complex combat injuries, among which are predominantly multi-organ injuries that require not only highly specialized medical intervention but also systematic and phased rehabilitation.

In addition, according to analytical reviews, almost 95% of Ukrainian servicemen and women need long-term and high-quality psychological support, which necessitates the integration of mental health into rehabilitation strategies.

The purpose of the article is to theoretically analyze the problematic issues of medical and psychological rehabilitation of military personnel.

It has been established that in order to achieve a sustainable effect, rehabilitation should be multi-level and phased, taking into account the individual condition of the serviceman.

However, the existing system of rehabilitation services remains incomplete and requires further development.

The key problems in the organization of medical and psychological rehabilitation of servicemen include: lack of unified clinical protocols covering the full range of combat traumas and mental disorders, taking into account the stages of rehabilitation and concomitant somatic pathology; insufficiently developed infrastructure for long-term medical and psychological care; acute shortage of trained personnel; gap between inpatient and outpatient care; unequal access to rehabilitation services in different regions of the country; stigma



Thus, the system of medical and psychological rehabilitation requires comprehensive reform, coordination between agencies, and a long-term strategy focused on sustainable care for everyone.

Keywords: combat trauma, military personnel, medical and psychological rehabilitation, mental health, rehabilitation system, psychosocial support.

Постановка проблеми. Із зростанням як традиційної, так і гібридної війни, здоров'я військовослужбовців стало центральною проблемою, як для національних урядів, так і для організацій охорони здоров'я.

Особливістю сучасного бойового травматизму є **комбінований характер ураження**, коли одночасно діють численні фактори (вибухові хвилі, уламки, фізичні й психоемоційні навантаження), що залучають до патологічного процесу кілька органів та систем. За даними досліджень, **структура бойових ушкоджень характеризується переважним ураженням кінцівок і тазових кісток (43,7–56,7%)**, грудної клітки (10,1–20,5%), голови та шиї (16,8–17,9%), а також органів черевної порожнини (12,5–15,2%). У половини випадків зафіксовано поліорганні травми, що ускладнює процес лікування і відновлення [1, С. 275].

Разом із тілесними травмами **масштабного поширення набули психічні розлади**. У перші дні бойових дій симптоми бойової психотравми виявилися у 60–65% військовослужбовців. Лише близько чверті з них демонструють адекватну адаптацію до екстремальних умов. Решта стикаються з порушеннями психічної діяльності: **10–25% мають реактивні розлади**, а в 35% сформувалася **тривала психічна дезадаптація**, яка нерідко зберігається упродовж життя. У 50–80% осіб, які пережили важкий стрес, надалі **розвивається ПТСР** [2, С. 38]. Тому, лікування фізичних травм неможливо відокремити від заходів психосоціальної підтримки. За оцінками експертів, **близько 95% українських військових потребують тривалої висококваліфікованої психологічної допомоги** [3, С. 49].

Розробка та впровадження механізмів забезпечення реабілітації ветеранів та учасників бойових дій є важливим напрямом діяльності органів державної влади багатьох країн, які брали участь або беруть участь у збройних конфліктах, зокрема України. У світовій практиці **військові системи охорони здоров'я досягли значного прогресу у сфері екстреної допомоги та травматології**, однак довготривала, особливо психологічна реабілітація, залишається менш розвиненою. Так, у США, попри потужну інфраструктуру Міністерства у справах ветеранів, ветерани часто стикаються з затримками у доступі до психіатричної допомоги. В Ізраїлі, де широко застосовується **ранній психологічний скринінг**, дієвість системи підтримується на рівні підрозділів, але й там зберігаються **проблеми стигматизації психічних розладів**.

Україна перебуває у винятковій ситуації: у період повномасштабної війни держава намагається побудувати **сучасну систему реабілітації на базі пострадянської моделі охорони здоров'я**. Попри підтримку союзників з НАТО





та неурядових організацій, країна стикається з низкою проблем. Адже досвід перших років проведення антитерористичної операції (далі – АТО) продемонстрував відсутність сучасної та ефективної системи надання реабілітаційних послуг [4, С. 277].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед дослідників, які зробили вагомий внесок в дослідженні медико-психологічної реабілітації військово-службовців, варто відзначити **О. В. Тополь, О. М. Кокуна, О. А. Блінова, М. Tkalych, С. W. Hoge, В. І. Трихліба** та інших. Разом із тим, у галузі реабілітації військових залишається низка важливих, але досі невирішених проблем, які вимагають глибшого наукового аналізу.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі проблемних питань медико-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу. Медико-психологічна реабілітація — це комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на збереження здоров'я постраждалих військовослужбовців, зниження частоти й тяжкості наслідків бойових психічних травм, зокрема посттравматичного стресового розладу та хронічних психопатологічних змін особистості ветеранів.

Медична реабілітація, яка включає відновлювальне лікування з метою запобігання інвалідності, тісно пов'язана зі соціально-психологічною реабілітацією, адже обидві переслідують спільну мету — досягнення психічної, соціальної, професійної та економічної повноцінності особи. Вони спрямовані на відновлення внутрішніх ресурсів організму, підтримку психічної рівноваги та забезпечення успішної соціальної інтеграції військовослужбовця в мирне середовище [5, С. 231].

Для досягнення стійкого та тривалого ефекту реабілітація військово-службовців має бути багаторівневою, поетапною та індивідуалізованою — з урахуванням фізичного стану, психоемоційного фону та етапу відновлення кожного пацієнта. Форми й методи допомоги змінюються залежно від фази, на якій перебуває військовослужбовець. Серед основних рівнів реабілітації виокремлюють такі:

- Превентивна реабілітація здійснюється медичними та психологічними службами і передбачає немедикаментозне відновлення резервів здоров'я у практично здорових осіб, щоб запобігти розвитку психосоматичних розладів. Мета — повернення до «безпечного» рівня психофізіологічного стану.

- Клінічна (медична) реабілітація охоплює діагностичні, лікувальні та профілактичні заходи, спрямовані на відновлення порушених функцій, усунення патологічного процесу та підтримку фізіологічного балансу.

- Функціональна (фізична) реабілітація, як складова клінічного етапу, передбачає використання лікувальної фізкультури, фізіотерапії та природних чинників з метою відновлення фізичної витривалості, зміцнення організму та зменшення наслідків травм.



- Соціально-психологічна реабілітація виступає невід'ємною частиною загальної реабілітаційної системи. Вона доповнює медичну допомогу, проте не зводиться до неї. Основне завдання — відновлення втрачених психічних функцій, працездатності, здатності до соціальної активності та взаємодії.

Попри наявність базових методичних підходів, сфера медико-психологічної реабілітації військовослужбовців стикається з низкою суттєвих проблем і системних бар'єрів, що ускладнюють відновлення учасників бойових дій, а саме:

- На сьогодні єдиним нормативно закріпленим документом залишається Уніфікований клінічний протокол надання медичної допомоги при ПТСР — наказ МОЗ України від 23 лютого 2016 року № 121. Однак він охоплює переважно вузькоспеціалізовану сферу — реакції на важкий стрес та адаптаційні розлади, не регулюючи широкий спектр патологічних станів, які можуть виникати у ветеранів бойових дій [7, С. 240]. У результаті формується розірваний шлях реабілітації, коли особа може отримати лише психотропні препарати без терапії, терапію без медичної підтримки або професійну перепідготовку без психологічного супроводу. Такі фрагментовані маршрути знижують ефективність відновлення й підвищують ризик рецидиву, самогубства або соціального відчуження. Тому, однією з головних перешкод є відсутність комплексних протоколів надання реабілітаційної допомоги, які б враховували послідовність етапів, специфіку бойових травм та супутню соматичну патологію.

Слід зазначити, що супутні захворювання мають високу поширеність серед військових, особливо під час активних бойових дій. До них належать: патології органів травлення, інфекційні захворювання, ураження опорно-рухового апарату, хвороби нервової, серцево-судинної та дихальної систем. Ці стани суттєво знижують боєздатність особового складу та вимагають відповідного врахування у реабілітаційних підходах.

- Попри досягнення в екстреній бойовій медицині, багато військових і ветеранських систем охорони здоров'я не мають необхідної інфраструктури для довгострокової медичної реабілітації. Навіть у країнах із високим рівнем доходу, таких як США, зберігаються прогалини в доступі до високотехнологічного реабілітаційного обладнання.

У країнах, що постраждали від конфлікту, зокрема в Україні, станом на 2023 рік існували лише 2 державні спеціалізовані реабілітаційні центри для військовослужбовців, згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, а багато лікарень не мали обладнання для протезування, нейрореабілітації чи сучасної фізіотерапії. Зазначено, що майже 70% поранених військових у регіональних лікарнях були змушені покладатися на застаріле радянське обладнання або власні кошти для отримання належної допомоги [8, С. 19]. Цей інфраструктурний розрив затримує процес відновлення, збільшує тривалість інвалідності та створює додаткове навантаження як для пацієнтів, так і для системи охорони здоров'я.



- Ще однією проблемою є дефіцит підготовленого персоналу для надання реабілітаційної допомоги. У 2022 році Міністерство охорони здоров'я повідомляло про 40% нестачу лікарів-реабілітологів і фізіотерапевтів, яка ускладнювалася через виїзд фахівців із зон бойових дій [9, С. 293]. У країні також спостерігалася критична нестача сертифікованих протезистів і ортопедичних техніків, що призводило до довгих черг на виготовлення штучних кінцівок. У регіоні Донбасу, наприклад, солдати чекали до 6 місяців на індивідуальні протези через відсутність кваліфікованих кадрів і затримки у постачанні.

У США Міністерство у справах ветеранів також фіксувало високий рівень плинності кадрів серед персоналу реабілітаційних клінік, особливо в галузях психічного здоров'я та хронічного болю. Згідно з дослідженнями, 27% медичних центрів не мали хоча б одного ключового реабілітаційного спеціаліста, що впливало на спроможність і безперервність надання допомоги [10, С. 206].

- Розрив між гострою стаціонарною допомогою та довготривалою амбулаторною реабілітацією, ще одна проблема військової медичної реабілітації. Після початкової стабілізації та хірургічного втручання багато поранених військовослужбовців виписуються без узгодженого плану переходу до спеціалізованих реабілітаційних послуг. Ця переривчастість у догляді може призводити до ускладнень, психологічного погіршення та затяжної інвалідності.

Встановлено, що понад 35% поранених солдатів, виписаних із військових госпіталів, не отримали направлення на подальшу реабілітацію чи кейс-менеджмент, що спричинило затримки у кілька місяців перед тим, як вони потрапили до амбулаторних служб [11, С. 448]. Такі затримки збільшують ризик інфекцій, відторгнення протезів або фізичної деградації, особливо серед пацієнтів з ампутаціями та політравмами.

Така ж проблема спостерігається й у західних системах. Дослідження показало, що лише 54% пацієнтів зі складними бойовими пораненнями були скеровані до амбулаторної реабілітації протягом 30 днів після виписки, що є нижчим за рекомендований термін початку ефективного функціонального відновлення [12, С. 921]. Проблема ще більше ускладнюється, коли потреби в психічному здоров'ї залишаються неврахованими, а багато пацієнтів випадають із системи через логістичні, фінансові або психологічні бар'єри.

- Доступ до реабілітаційних послуг є нерівномірним, особливо в сільських регіонах та поблизу зон активних бойових дій, де інфраструктура обмежена або взагалі відсутня.

За даними в Україні, понад 60% військових із бойовими пораненнями, які проживають у сільських регіонах, стикаються з серйозними труднощами з доїздом до міських реабілітаційних центрів. Багато хто залежить від громадського транспорту, який часто недоступний для осіб із порушенням мобільності. До того ж, фізіотерапевтичні та протезні послуги здебільшого зосереджені в Києві та Львові, у той час як великі регіони, як-от Донецька чи Миколаївська область, залишаються недообслуговуваними [13, С. 300].



Ця проблема характерна не лише для України. У США ветерани в сільській місцевості історично мали труднощі з доступом до спеціалізованої медичної допомоги. Аналіз, даних показав, що ветерани, які проживають у сільських зонах, чекали на перший прийом до фізіотерапевта на 40% довше, ніж їхні міські колеги, головним чином через нестачу персоналу та закладів [10, С. 207].

Окрім того, у зонах бойових дій самі заклади можуть ставати цілями обстрілів або зазнавати руйнувань, що ще більше скорочує доступ до послуг. Мобільні підрозділи та телемедицина пропонуються як тимчасові рішення, однак їх впровадження залишається низьким через проблеми з підключенням, відсутність підготовки або бюрократичні бар'єри.

- Одним із найпоширеніших і найшкідливіших бар'єрів для психологічної реабілітації у військовому середовищі є стигматизація психічних розладів. У багатьох збройних силах заохочується культура витривалості та емоційного стримування задля підвищення бойової ефективності. Хоча це може допомогти у бою, така установка стає контрпродуктивною при виникненні психологічних травм, оскільки перешкоджає відкритому визнанню дистресу та зверненню по допомогу.

Згідно з дослідженнями, менше ніж 40% американських солдатів із діагнованим психічним розладом зверталися за лікуванням, переважно через побоювання виглядати слабкими або бути осудженими керівниками чи колегами. Військовослужбовці також боялися, що повідомлення про психічні проблеми зашкодить їхній кар'єрі або призведе до виключення зі списків на ротацію. Ці страхи небезпідставні: у деяких арміях діагноз ПТСР або депресії справді може обмежити доступ до завдань або навіть призвести до дострокового звільнення [14, С. 17].

На інституційному рівні служби психічного здоров'я часто недофінансовані та другорядні в системі військової медицини. У закладах можуть бути відсутні окремі психологічні відділення, підготовлені консультанти з травми або структуровані програми емоційної реінтеграції. Командири нерідко демотивують військових повідомляти про симптоми, побоюючись, що це погіршить показники боєздатності підрозділу. У результаті виникає замкнене коло: військові приховують симптоми, інституції занижують статистику психологічних травм, а також не виділяються необхідні ресурси.

- Тісно пов'язана зі стигмою є масова недодіагностика психічних розладів у військовослужбовців. ПТСР, депресія, тривожні стани та розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, часто залишаються непоміченими в армійському середовищі через брак ефективних скринінгових протоколів, недостатню підготовку медичного персоналу та нечіткість симптомів — особливо на ранніх стадіях.

Психічні порушення можуть проявитися через тижні або навіть місяці після травматичної події, тож час проведення скринінгу є критично важливим. Однак у багатьох системах оцінювання проводиться лише один раз — під час



виписки або щорічного огляду, що не дозволяє виявити пізній початок симптомів. Згідно з дослідженнями, лише 10,3% американських солдатів мали позитивний результат на психічні розлади при виписці, але ця цифра подвоїлася (до 20,3%) на повторному огляді через 3–6 місяців [15, С. 2142].

В Україні рівень недодіагностики ще вищий через дефіцит психіатрів і обмежене впровадження стандартизованих інструментів. Дослідження показало, що лише в кожному четвертому військовому госпіталі систематично використовували специфічні інструменти для діагностики ПТСР, а більшість покладалися на суб'єктивні оцінки без валідації [16, С. 54]. У прифронтових медичних установах основна увага зосереджена на фізичній травмі, тоді як психологічна оцінка сприймається як другорядна або факультативна.

- Військова медична інфраструктура України перебуває на межі можливостей через обсяги й тяжкість бойових поранень. Згідно з дослідженнями, до кінця 2023 року понад 100 000 українських військовослужбовців зазнали тяжких травм, які вимагали медичного втручання, багато з них потребували довготривалої реабілітації. Водночас з початку повномасштабної війни було пошкоджено або зруйновано понад 1 200 медичних закладів, що серйозно обмежило доступ до медичних послуг, особливо на сході та півдні країни [17, С. 115].

Децентралізована структура української медичної системи ускладнює координацію реабілітаційних заходів. Військовослужбовці часто отримують екстрену допомогу в польових госпіталях або великих міських центрах, проте реабілітаційні послуги залишаються фрагментованими й істотно відрізняються за якістю в різних регіонах.

- Однією з найбільш фрустраційних та системних перешкод для поранених військовослужбовців в Україні — як і в багатьох країнах, що ведуть затяжну війну — є складність бюрократичних процедур, пов'язаних із отриманням офіційного статусу інвалідності та доступом до державних послуг. Ці бар'єри не лише затримують отримання допомоги, але й стають джерелом вторинної травматизації, поглиблюючи почуття покинутості, маргіналізації та безсилля у ветеранів.

В Україні класифікація військової інвалідності здійснюється експертною командою, яка визначає ступінь ураження та присвоює одну з трьох груп інвалідності (I, II або III). Цей статус є важливим для доступу до реабілітаційних послуг, протезування, компенсацій, пільг на житло, транспорт і працевлаштування. Однак ветерани часто описують процес, як непрозорий та непослідовний.

Встановлено, що майже половина всіх ветеранів із фізичними або психологічними травмами очікують щонайменше 6 місяців на офіційне встановлення інвалідності. Особливо проблематично проходити комісії тим, хто має психологічні або неврологічні травми, як-от ПТСР, черепно-мозкову травму чи моральну травму — через відсутність чітких медичних критеріїв [11, С. 442].



Психіатричні травми залишаються особливо недооціненими. Експерти Української асоціації психіатрів зауважують, що лише 1 із 5 військових із діагнозом ПТСР, поставленим клінічним психіатром, отримує відповідну групу інвалідності через експертну команду. Причинами є застарілі підходи до діагностики, недостатня підготовка членів комісій і скептичне ставлення до психічних розладів як до «реальної інвалідності».

Для того, щоб отримати навіть базові державні послуги, ветерани змушені збирати велику кількість документів. Згідно з дослідженнями, у середньому ветеран повинен зібрати понад 15 різних документів і відвідати 5–7 різних установ для подачі заявки на реабілітацію або соціальні пільги [17, С. 116]. Для людей із обмеженою мобільністю, депресією або тривожними розладами цей процес є не просто складним — він стає майже непереборним.

Більше того, в Україні досі не існує централізованого цифрового реєстру або системи міжвідомчої координації. Кожна установа вимагає паперові копії, оригінальні підписи та особисті візити. Це призводить до втрати документів, повторних обстежень і суперечливих даних.

Слід зазначити, що сучасні інструменти для оцінки ефективності та якості реабілітаційної допомоги досі не є повністю розробленими, хоча окремі кроки у цьому напрямку вже зроблено. Наразі в практиці застосовуються переважно функціональні шкали, які допомагають приймати рішення щодо подальшого етапу реабілітації пацієнта. Серед них — шкала Ранчо Лос-Амігос, індекс Бартела, міні-обстеження психічного стану (MMSE), шкала ASIA для оцінки порушень при травмах хребта, а також модифікована шкала Ренкіна (mRS).

Шкала mRS є універсальним, валідованим інструментом, який дозволяє комплексно оцінювати рівень інвалідності, ступінь незалежності пацієнта та результати реабілітаційного втручання. Її можна застосовувати на будь-якому етапі відновлення та при будь-якому профілі патології, що дає змогу послідовно відстежувати динаміку стану пацієнта та визначати доцільність переходу до наступного етапу реабілітації. Окрім того, mRS може виступати показником якості реабілітаційної допомоги, дозволяючи об'єктивно оцінювати ефективність втручань [18, С. 64].

Одним із ключових чинників успішної реабілітації є налагоджена комунікація між стаціонарними закладами та установами, що здійснюють відновлення у постгострий і хронічний періоди, зокрема у форматі тривалої підтримуючої допомоги. У цьому контексті стандартизація підходів і впровадження простих, надійних та валідних шкал оцінки функціонального стану пацієнтів сприятимуть підвищенню якості та результативності реабілітаційних програм на всіх етапах відновлення.

Висновки. Зростання кількості складних бойових поранень, висока частка психотравматичних наслідків, зокрема ПТСР, а також потреба у тривалій підтримці вимагають **глибокого переосмислення організації реабілітаційної допомоги.**



Попри наявність наукових розробок і поодиноких ефективних практик, **сфера медико-психологічної реабілітації в Україні залишається вразливою.** Серед ключових проблем — **відсутність уніфікованих клінічних маршрутів, недостатньо розвинена інфраструктура, дефіцит підготовлених кадрів, фрагментованість системи надання допомоги, а також стигматизація психічних порушень,** що ускладнює своєчасне звернення по допомогу.

Для подолання цих бар'єрів необхідне **комплексне системне реформування,** яке має включати: міжвідомчу координацію з чітким розподілом відповідальності; формування загальнонаціональної стратегії з прозорими маршрутами реабілітації; розробку та впровадження стандартів якості та ефективності допомоги; стабільне фінансування підготовки спеціалістів із фізичної, психологічної та соціальної реабілітації; зниження рівня стигматизації через просвітницьку роботу та підтримку ветеранських ініціатив.

Реабілітація має розглядатися не як завершальний етап медичної допомоги, а як ключовий елемент відновлення боєздатності, професійної реалізації та повноцінного повернення військових до цивільного життя. Саме такий підхід дозволить забезпечити не лише ефективну допомогу окремому військовослужбовцю, а й зміцнити стійкість держави в цілому.

Література:

1. Chuban V. S., Pasynchuk K. M., Kuprikova S. V. The current state in legal provision of social protection of combatants. *Juridical scientific and electronic journal*. 2022. № 2. P. 274-278.
2. Варій М. Й., Ортинський В. Л. Основи психології і педагогіки : навч. пос. К.: Центр учбової літератури, 2009. 376 с.
3. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П., Поліщук А. О. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військово-службовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1. С. 48-58.
4. Chuban V. S., Pasynchuk K. M., Kuprikova S. V. The current state in legal provision of social protection of combatants. *Juridical scientific and electronic journal*. 2022. № 2. P. 274-278.
5. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2015. № 124. С. 230-233.
6. Кокун О. М. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО. URL: <http://surl.li/tzpfqs> (дата звернення: 14.05.2025).
7. Науменко Л. Ю., Борисова І. С., Березовський В. М. Питання медико-соціальної реабілітації учасників АТО при посттравматичному стрессовому розладі. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2017. Т 17, № 4. С. 239-244.
8. Блінов О. А. Організаційні ресурси психологічної реабілітації військовослужбовців. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. Т. 1, № 25. С. 16-22.
9. Klymchuk V., Vysotska K., Gorbunova V. V. Decentralisation and community stakeholders' engagement for better mental health services development in the conflict-affected regions of Ukraine. *Journal of Public Mental Health*. 2022. Vol. 21, № 4. P. 288-302.
10. Weeks W. B., Wallace A. E., Wang S., Lee A., Kazis L. E. Rural-urban disparities in health-related quality of life within disease categories of veterans. *The Journal of Rural Health*. 2006. Vol. 22, № 3. P. 204-211.



11. Tkalych M., Snyadanko I., Shapovalova T., Sokolova I. Psychological rehabilitation of combatants in Ukraine from 2014 to 2021: statistics and current status. *Acta Neuropsychologica*. 2023. № 21. P. 441-455.

12. Sall J., Eapen B. C., Tran J. E., Rodgers M. E. The management of stroke rehabilitation: a synopsis of the 2019 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Annals of internal medicine*. 2019. Vol. 171, № 12. P. 916-924.

13. Klymchuk V., Vysotska K., Gorbunova V. V. Decentralisation and community stakeholders' engagement for better mental health services development in the conflict-affected regions of Ukraine. *Journal of Public Mental Health*. 2022. Vol. 21, № 4. P. 288-302.

14. Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C., Koffman R. L. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England journal of medicine*. 2004. Vol. 351, № 1. P. 13-22.

15. Milliken C. S., Auchterlonie J. L., Hoge C. W. Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *Jama*. 2007. Vol. 298, №18. P. 2141-2148.

16. Khaustova O., Malyk I., Tovkanets O. Implementation of PTSD screening and intervention in Ukrainian military hospitals: Challenges and recommendations. *Ukrainian Journal of Mental Health*. 2022. Vol. 17, № 2. P. 51–59.

17. Barten D. G., Tin D., Granholm F., Ciotto G. Assessing Intent: Repetitive Strikes on Ukrainian Health Care Facilities. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2025. Vol. 40, № 2. P. 114-118.

18. Трихліб В. І., Дуда О. К., Майданюк В. П., Ткачук, С. І. Структура бойової травми залежно від характеру уражувальних факторів під час деяких сучасних локальних війн, військових конфліктів (огляд літератури). *Сімейна медицина*. 2015. № 4. С. 63-70.

References:

1. Chuban, V. S., Pasynchuk, K. M., & Kuprikova, S. V. (2022). The current state in legal provision of social protection of combatants. *Juridical scientific and electronic journal*, 2, 274-278 [in English].

2. Varii, M. Y., & Ortynskyi, V. L. (2009). *Osnovy psykholohii i pedahohiky: navch. pos [Fundamentals of psychology and pedagogy]*. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].

3. Nazarenko, I. I., Yakymets, V. M., Pechyborshch, & Polishchuk, A. O. (2019). Problemni pytannia psykholohichnoi reabilitatsii veteraniv uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii ta viiskovosluzhbovtiv operatsii obiednanykh syl v Ukraini (analitchnyi ohliad literatury) [Problematic issues of psychological rehabilitation of veterans of the anti-terrorist operation and servicemen of the joint forces operation in Ukraine (analytical review of the literature)]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 1, 48-58 [in Ukrainian].

4. Chuban, V. S., Pasynchuk, K. M., & Kuprikova, S. V. (2022). The current state in legal provision of social protection of combatants. *Juridical scientific and electronic journal*, 2, 274-278 [in English].

5. Topol, O. V. (2015). Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiia uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii [Socio-psychological rehabilitation of participants in the anti-terrorist operation]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Pedahohichni nauky*, 124, 230-233 [in Ukrainian].

6. Kokun, O. M. (2019). *Osoblyvosti psykholohichnoi travmatyzatsii viiskovosluzhbovtiv-uchasnykiv ATO [Peculiarities of psychological traumatization of military personnel participating in the ATO]*. Retrieved from <http://surl.li/tzpfqs> [in Ukrainian].

7. Naumenko, L. Yu., Borysova, I. S., & Berezovskyi, V. M. (2017). Pytannia medyko-sotsialnoi reabilitatsii uchasnykiv ATO pry posttravmatychnomu stressovomu rozladi [Issues of



medical and social rehabilitation of ATO participants with post-traumatic stress disorder]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny*, 17, 4(1), 239-244 [in Ukrainian].

8. Blinov, O. A. (2022). Orhanizatsiini resursy psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtsiv [Organizational resources for psychological rehabilitation of military personnel]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 1(25), 16-22 [in Ukrainian].

9. Klymchuk, V., Vysotska, K., & Gorbunova, V. V. (2022). Decentralisation and community stakeholders' engagement for better mental health services development in the conflict-affected regions of Ukraine. *Journal of Public Mental Health*, 21(4), 288-302 [in English].

10. Weeks, W. B., Wallace, A. E., Wang, S., Lee, A., & Kazis, L. E. (2006). Rural-urban disparities in health-related quality of life within disease categories of veterans. *The Journal of Rural Health*, 22(3), 204-211 [in English].

11. Tkalych, M., Snyadanko, I., Shapovalova, T., & Sokolova, I. (2023). Psychological rehabilitation of combatants in Ukraine from 2014 to 2021: statistics and current status. *Acta Neuropsychologica*, 21, 441-455 [in English].

12. Sall, J., Eapen, B. C., Tran, J. E., & Rodgers, M. E. (2019). The management of stroke rehabilitation: a synopsis of the 2019 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Annals of internal medicine*, 171(12), 916-924 [in English].

13. Klymchuk, V., Vysotska, K., & Gorbunova, V. V. (2022). Decentralisation and community stakeholders' engagement for better mental health services development in the conflict-affected regions of Ukraine. *Journal of Public Mental Health*, 21(4), 288-302 [in English].

14. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England journal of medicine*, 351(1), 13-22 [in English].

15. Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *Jama*, 298(18), 2141-2148 [in English].

16. Khaustova, O., Malyk, I., & Tovkanets, O. (2022). Implementation of PTSD screening and intervention in Ukrainian military hospitals: Challenges and recommendations. *Ukrainian Journal of Mental Health*, 17(2), 51-59 [in English].

17. Barten, D. G., Tin, D., Granholm, F., Rusnak, D., & Ciotto, G. (2025). Assessing Intent: Repetitive Strikes on Ukrainian Health Care Facilities. *Prehospital and Disaster Medicine*, 40(2), 114-118 [in English].

18. Trykhlіb, V. I., Duda, O. K., Maidaniuk, V. P., & Tkachuk, S. I. (2015). Struktura boiovoi travmy zalezhno vid kharakteru urazhuvalnykh faktoriv pid chas deiakykh suchasnykh lokalnykh viin, viiskovykh konfliktiv (ohliad literatury) [Structure of combat trauma depending on the nature of the damaging factors during some modern local wars and military conflicts (literature review)]. *Simeina medytsyna*, 4, 63-70 [in Ukrainian].