

ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.97-05.36

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2025.62.12-18>

Віктор АЛЕЩЕНКО, д-р психол. наук, проф.

ORCID ID: 0000-0003-1560-7318

e-mail: avi1953@ukr.net

Національний університет оборони України, Київ, Україна

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ
ТА АДАПТАЦІЯ ЇЇ МОДЕЛІ ДО УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ**

Вступ. Проаналізовано основні компоненти моделі медико-психологічної реабілітації (МПР) учасників бойових дій (УБД): принципи й завдання, основні етапи відновлення психофізичного ресурсу військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу в умовах воєнного стану. Розглянуто досвід проведення заходів медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах відбиття широкомасштабної агресії РФ Силами оборони України. Розкрито актуальні проблеми у сфері забезпечення психічного здоров'я учасників бойових дій. Описано вплив чинників бойової обстановки і різновиди надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які мають вияви посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Наголошено, що своєчасне та чітке визначення типу гострої реакції на бойовий стрес є запорукою успіху в подоланні його негативного впливу на психіку військовослужбовця.

Методи. Дослідження базується на застосовуванні таких методів: теоретичних – контент-аналіз, синтез, узагальнення; емпіричних – спостереження, бесіда.

Результати. По-перше, виявлено, що питання реабілітації учасників бойових дій урегульовані нормативно-правовими актами України лише частково. Визначені обставини медико-психологічної реабілітації та реадaptaції, які потребують удосконалення з метою подолання негативних наслідків участі особового складу Сил оборони України в бойових діях і при переході до мирного життя. По-друге, визначено, що основними компонентами моделі МПР УБД в умовах воєнного стану є: напрямки діяльності із запобігання негативним психічним станам військовослужбовців; принципи, завдання, етапи проведення МПР; виявлення рівнів соціально-психологічної дезадаптації особистості УБД; розроблення комплексу заходів щодо МПР на відбудовний період; соціально-психічна адаптація УБД. По-третє, наголошено, що модель реабілітації УБД має поєднувати зусилля держави та громадських організацій, з урахуванням передового досвіду психологічної підтримки персоналу збройних сил держав-партнерів. Із цією метою необхідно прискорити розроблення програми психологічної реабілітації військовослужбовців під час відновлення боєздатності, системи переходу від військової служби до цивільного життя.

Висновки. Сформульовано теоретичні висновки й надано практичні рекомендації щодо напрямів підвищення ефективності роботи системи психологічної реабілітації учасників бойових дій (УБД) у сучасних умовах, а також удосконалення системи переходу, що сприятиме комфортній реінтеграції до цивільного життя учасників системи переходу та їхній соціальній захищеності.

Ключові слова: учасники бойових дій; військовослужбовець; ПТСР; психологічна допомога; медико-психологічна реабілітація; реінтеграція; психологічна підтримка; стресостійкість.

Вступ

Під час російсько-української війни військовослужбовці Сил оборони України, які залучаються до військових операцій і ведуть бойові дії, не лише набувають бойового досвіду, а й зазнають фізичних і психологічних травм, що впливає на стан їхнього здоров'я, урівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо. Військовослужбовці, цивільні психологи й лікарі все частіше використовують такі термінологічні позначення, як "бойова психічна травма", "бойове стомлення", "психологічне виснаження", "реінтеграція". Відомо, що військовослужбовці, які пережили бойовий стрес, потребують кваліфікованих психологічних послуг – психологічної допомоги та МПР, а якісне здійснення цих заходів є значущим для самих військовослужбовців, їхніх сімей та українського суспільства загалом (Алещенко, 2015; Лукомська, Задорний, & Кульчиловський, 2015; Сафін, 2016).

Результати останніх досліджень свідчать, що захворювання на ПТСР поширене як серед військовослужбовців, так і серед цивільних осіб, які перебували в зоні бойових дій і були свідками психотравматичних подій, а показник імовірності розвитку цього захворювання сягає 20 %. Досвід АТО, ООС і відбиття широкомасштабного вторгнення РФ свідчить, що в значної частини військовослужбовців Сил оборони України, які брали безпосередню участь у бойових діях, спостерігаються психогенні розлади, а близько 40 % УБД потребують

психологічної допомоги (Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2022).

За даними МОЗ України визначено, що ПТСР розвивається у 12–20 % військовослужбовців, які пережили бойову травму, але своєчасно не звернулись до психолога по допомогу "через побоювання зневаги за вияви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі" (Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2022).

Зазначене актуалізує проблему вивчення особливостей перебігу стресових розладів і можливості профілактики та корекції ПТСР, посилює увагу до питань реабілітації УБД із боку держави, керівників органів військового управління, командирів (начальників) усіх рівнів, військових психологів, медичних працівників щодо пошуку шляхів підвищення ефективності заходів МПР УБД. На сучасному етапі розвитку системи психологічної підтримки персоналу Сил оборони України необхідність розв'язання проблем, пов'язаних із реабілітацією військовослужбовців, є одним із найбільш значущих питань.

Метою статті є розглянути основні компоненти моделі МПР УБД, її сутність, основні принципи, завдання та етапи здійснення в умовах російсько-української війни, визначити шляхи підвищення ефективності МПР військовослужбовців – УБД; означити підходи до формування системи переходу від військової служби до цивільного життя.

Завдання дослідження: розглянути природу МПР військовослужбовців – УБД; охарактеризувати структурні

елементи цього поняття; навести коротку характеристику різновидів надання психологічної допомоги військовослужбовцям; обговорити запровадження механізму ефективного державного управління, спрямованого на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечують реалізацію конституційних прав і свобод.

Огляд літератури. Питання МПР особового складу, який виконував завдання в особливих умовах, розглядалися у працях сучасних науковців, як-от В. Алещенка, В. Барка, В. Лефтерева, О. Друзь, І. Черненко, В. Заворотного, О. Малхазова, Є. Потапчука, О. Тимченка, Л. Беккет, Г. Кент та інших. Поточний стан системи реабілітації УБД розкривається у наукових розвідках В. Алещенка, В. Бочалюка, С. Грилюка, С. Задорожного, Е. Кульчицького, С. Лукомської, Н. Мась, М. Панова, В. Покотила, О. Сафіна, Ю. Сербіна, Н. Сторожук, О. Хміляра, В. Цимбалюка та інших (Алещенко, & Хміляр, 2005; Алещенко, 2015, 2019; Бочалюк, Панов, & Сербін, 2022; Грилюк, 2020, 2024; Лукомська, Задорожний, & Кульчицький, 2015; Сафін, 2016; Сторожук, Мась, & Покотило, 2016; Хміляр, 2023; Цимбалюк та ін., 2021).

Нині актуальним є питання удосконалення існуючої системи реабілітації УБД, що базується на реаліях російсько-української війни та здобутках держав-партнерів України (Смірнова, Осьодло, & Чижевський, 2023). Також більш детального дослідження потребують умови здійснення МПР УБД в Україні.

Методи

У ході дослідження застосовувались такі методи: теоретичні – контент-аналіз наукової літератури з проблематики МПР УБД, синтез, метод узагальнення; емпіричні – спостереження, бесіда.

Результати

В Україні сьогодні визначальним підходом до психологічної реабілітації є забезпечення повноцінного та якісного відновлення душевного здоров'я військовослужбовців заради зміцнення їхньої психічної стійкості та сприяння успішній реінтеграції УБД у цивільне життя після звільнення з військової служби (SICH, 2024).

У нашому суспільстві мають місце непоодинокі випадки, коли ветерани війни стикаються з виявами неповаги в процесі отримання послуг, передбачених законодавством. Найбільш актуальними потребами є інформація щодо пільг у системі охорони здоров'я, зокрема державних програм фізичної, психологічної реабілітації та протезування, а також в отриманні психологічної допомоги УБД та їхнім родинам. Ветерани зазначають, що найбільшою перешкодою для реалізації їхніх потреб є бюрократія на низовому рівні органів виконавчої влади. Військові скаржаться, що не можуть отримати направлення на лікування після поранення, а також на термінові та планові операції. Зокрема, ідеться про наслідки важких контузій, панічні атаки й посттравматичні розлади (Бабель, 2025). Ветерани здебільшого негативно оцінюють дієвість державної політики щодо підтримки УБД, а різні політичні сили експлуатують образ ветерана у своїх інтересах, що компрометує їх в очах українського суспільства (Український ветеранський фонд, 2023).

Виходячи зі змісту поняття, що характеризують процес МПР УБД, і враховуючи попередній досвід розвитку моделі МПР УБД в особливий період (2014–2022 роки), постає питання щодо її *адаптації до умов воєнного стану*. Аналіз літературних джерел і вивчення досвіду надання допомоги військовослужбовцям Сил оборони України показує, що ефективність МПР УБД безпосередньо пов'язана з *реалізацією її основних принципів*, які наведено нижче.

1. **Своєчасність.** Своєчасний початок МПР забезпечує досягнення її мети. Принцип своєчасності встановлює, що ефективність надання психологічної допомоги знижується із часом після закінчення впливу психотравматичних чинників (стресорів) бойових дій: чим швидше надана психологічна допомога, тим менш руйнівними є наслідки бойового стресу для психіки військовослужбовця.

2. **Комплексність.** Методи МПР підбирають таким чином, щоб вплив на психіку військовослужбовців здійснювався комплексно, виходячи зі структури форм вияву наслідків ПТСР, які можуть провокувати порушення психічного здоров'я не лише в самих учасників бойових дій, а й у членів їхніх сімей.

3. **Безперервність, поетапність і послідовність.** Заходи МПР військовослужбовців здійснюються за визначеною послідовністю, щоб зберегти від характеру вияву психічного розладу й наявних можливостей надавачів послуг із МПР. Принцип передбачає поетапний перехід від одних форм і методів психологічного впливу до інших, виходячи зі змін психічного стану військовослужбовців і умов, у яких проводяться заходи МПР.

4. **Партнерство.** Передбачає активне залучення військовослужбовців до участі у власному відновлювальному процесі й відновленні їхніх побратимів.

5. **Індивідуалізація.** Для конкретного УБД складається індивідуальна програма психологічної реабілітації, причому вибір методів і засобів, які слід застосовувати у МПР, залежить від походження та особливостей відхилень (порушень), статі, віку, якостей особистості військовослужбовця, загального стану здоров'я тощо.

6. **Єдність методів впливу.** Пункти й центри МПР різних рівнів використовуються залежно від складності розв'язуваних у процесі МПР завдань.

7. **Колективність.** Проведення заходів МПР у складі сформованого колективу військового підрозділу морально легше переноситься військовослужбовцями й підвищує її ефективність (Міністерство оборони України, 2015).

8. **Проєктивність.** Цей принцип передбачає "закладання", або "вбудовування" у систему забезпечення життєдіяльності військ функціональних елементів, які б, за потреби, автоматично спрацювали, попереджаючи розвиток у військовослужбовців ПТСР унаслідок бойових психічних травм (Алещенко, & Хміляр, 2005; Алещенко, 2015). Нині цей принцип реалізовується лише частково й не закріплений у керівних документах Сил оборони України.

9. Психологи і медичні працівники за досвідом бойових дій виділяють ще низку принципів МПР УБД, а саме: *невідкладність*; *етапність лікування* – від появи ознак (симптомів) захворювання до усунення його наслідків; *наближення реабілітаційних установ до лінії зіткнення сторін* (для якнайшвидшого повернення осіб, які пройшли заходи МПР, до виконання бойових завдань); *послідовність і безперервність на всіх етапах лікування*; *простоти заходів* (доступність для самих військовослужбовців, командирів, офіцерів-психологів і цивільних фахівців, які залучаються до процесу МПР УБД); *підтримання атмосфери дружби та військового братерства* (вважається ефективним способом психотерапії та анти-травматичним засобом) (Алещенко, & Хміляр, 2005; Алещенко, 2015).

Як зазначалось раніше, незмінним компонентом моделі МПР залишаються її **завдання**, що визначаються характером негативних психологічних наслідків ПТСР: з'ясування характеру та ступеню нервово-психологічних розладів; визначення індивідуально-особистісних особливостей реагування на отриману психологічну травму і

відпрацювання реабілітаційних заходів; вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму (Алещенко, 2019).

За досвідом надання послуг із МПР УБД громадськими організаціями реалізовувались такі завдання:

- 1) приведення психіки до нормального функціонального стану;
- 2) відновлення психічних функцій, які постраждали внаслідок війни;
- 3) примирення із власним "Я-образом" (прийняття нового себе) у випадках важких фізичних травм, наприклад втрати кінцівки;
- 4) налагодження взаємозв'язку із соціальним оточенням;
- 5) пошук нових цінностей і сенсів у житті;
- 6) самоідентифікація – пошук відповідей на запитання "Хто Я?";
- 7) формування нового внутрішнього світу військовослужбовця з інтеграцією отриманого бойового досвіду;
- 8) супровід у посттравматичному зростанні (Ресурсна психологія та психотерапія, б/д).

Судячи з переліку, на практиці доведено, що реабілітація допомагає не лише у психологічному відновленні, але й у налагодженні міжособистісних зв'язків. Вона полегшує процес *психологічної реадaptaції* до змін, які виникли у житті.

Практика надання психологічної допомоги та МПР військовослужбовцям – УБД під час воєнного стану свідчить про необхідність впровадження державної програми ПР УБД, дотримання алгоритму цієї роботи, що може широко використовуватись у лікуванні ПТСР і відновленні психічного здоров'я особового складу, а також при відновленні боєздатності військових частин і підрозділів. Відповідно до запропонованого алгоритму, модель медико-психологічної реабілітації реалізовується у чотирьох етапах: *діагностичний; психотерапевтичний; реадaptaційний, етап супроводу* (Алещенко, 2019).

На *діагностичному етапі* здійснюється виявлення наявних у військовослужбовців психологічних проблем, їх впливу на психічне здоров'я і життєдіяльність, визначається індивідуальний перелік способів психологічного впливу, що є найбільш доцільними для МПР конкретного військовослужбовця. *Психотерапевтичний етап* передбачає безпосереднє використання форм і методів впливу на психіку УБД. На *реадaptaційному етапі* проводяться заходи психоедукації та базової психологічної підготовки військовослужбовців. *Етап супроводу* включає консультування та регулярне оновлення інформації про стан військовослужбовців, які пройшли попередні етапи МПР, і, за потреби, надання їм психологічної допомоги (Алещенко, 2019).

Відповідно до керівних документів, чинних у системі Міністерства оборони України (Міністерство оборони України, 2015), вирішення організаційних питань щодо медико-психологічної реабілітації особового складу покладається на командирів військових частин (підрозділів) і начальника медичної служби, а безпосереднє виконання завдань щодо надання психологічної допомоги та МПР у військових частинах (підрозділах) – на офіцерів із морально-психологічного забезпечення, офіцерів-психологів, психологів, начальників медичної служби, військових священників (капеланів).

При цьому слід зауважити, що з 2022 року внаслідок трансформації системи морально-психологічного забезпечення у систему психологічної підтримки персоналу Збройних сил України, МПР військовослужбовців опікуються заступники командирів підрозділів із психологічної

підтримки персоналу, особовий склад груп контролю бойового стресу (набули спроможностей у 2023 році), офіцери з психологічної підтримки персоналу та військові психологи. Цивільні посади психологів у бойових підрозділах були скорочені через перехід на штати воєнного часу. Зазначене вказує на потребу в удосконаленні нормативної бази щодо виконання заходів МПР військовослужбовців із врахуванням виконання завдань в умовах воєнного стану. Новітні методи лікування не можуть бути ефективними без налагодженої ще в мирний час повноцінної системи охорони психічного здоров'я військовослужбовців (і населення загалом). Накопичений на сьогодні досвід військової психіатрії довів нагальну необхідність військової профілактичної ланки психіатричної допомоги. Найбільш адекватним і прийнятним варіантом є створення штатних відділів (груп) психічного здоров'я, покликаних об'єднати зусилля представників трьох дисциплін: психіатрів, медичних і військових психологів. На сьогоднішній день поряд із профілактичними заходами перебуває медико-психологічна реабілітація (МПР) військовослужбовців, у зв'язку із чим доцільно звернути увагу на стан цього питання у досвіді розвинених країн (Бочелюк, Панов, & Сербін, 2022).

За інформацією громадських організацій станом на 2024 рік, які активно сприяють Силам оборони України в питаннях психологічного відновлення, МПР УБД вимагає залучення команди фахівців:

1. *Лікарів різного профілю*. Психоемоційні розлади часто супроводжуються фізіологічними проблемами (ендокринні, гастроентерологічні, серцево-судинні, урологічні, гінекологічні, неврологічні тощо). При цьому виявлено, що їх лікування допомагає прискорити психічне відновлення.

2. *Психіатрів*, що спеціалізуються на лікуванні ПТСР, депресивних станів та інших психічних порушень. Вони проводять діагностику та лікування психічних розладів на всіх етапах МПР.

3. *Спеціалістів у галузі психології* (клінічних і сімейних психологів, психотерапевтів, психоаналітиків). Ці фахівці використовують методи психотерапії (індивідуальної та групової), психоаналізу й консультування.

4. *Соціальних працівників*. Надають допомогу ветеранам та їхнім сім'ям із реадaptaції до спільного цивільного життя, допомагаючи в подоланні побутових труднощів (SICH, 2024).

За досвідом надання послуг із медико-психологічної реабілітації УБД, умовно виокремлюють медичні, соціальні та психологічні складники, але ефективність реабілітаційних заходів досягається поєднанням їх усіх. Також визначальний вплив на ефективність реабілітації здійснює психологічна підтримка військовослужбовців із боку членів їхніх сімей та інших близьких людей. На всіх етапах реабілітації важливе значення має також стресостійкість військовослужбовців. Вона може бути високою або низькою. Умовна оцінка ґрунтується на здатності людини до реадaptaції: чим швидше вона повертається до стабільного стану під дією негативних впливів зовнішнього середовища, тим вищою є її стресостійкість.

Виходячи з практики, пропонуємо деякі *психологічні методи*, що є ефективними в реабілітації УБД.

Арттерапія. Передбачає використання творів мистецтва й активне залучення отримувачів послуг до творчого висловлення власних емоцій і особистісних переживань шляхом малювання, ліплення, гри на музичних інструментах, пантоміми, участі у виставах тощо.

Біофідбек. Метод полягає у визначенні та контролі фізіологічних параметрів організму (пульс, артеріальний

тиск, дихання тощо) для навчання військовослужбовців прийомам саморегуляції та зниження рівня стресу.

Групова терапія. Цей метод передбачає об'єднання УБД у групи для обміну досвідом і взаємної підтримки. Групові роботи допомагають зменшити відчуття самотності й підвищити взаєморозуміння між пацієнтами та надавачами послуг.

Кінезіологічна корекція. Експериментально доведено, що у 100 % військовослужбовців – УБД після проведення терапії за допомогою кінезіологічних методів поліпшився психоемоційний і фізичний стан, вони відчули бадьорість і силу в тілі (Грилюк, 2020). Розроблений комплекс кінезіологічної самокорекції продемонстрував свою ефективність у відновленні психофізичного стану військовослужбовців за результатом проведених занять з особовим складом підрозділів рота / батальйон (Грилюк, 2025).

Когнітивно-поведінкова терапія. Метод спрямований на корекцію порушень адиктивної поведінки, прокрастинації, абулії, фобій, самооцінки, дисморфічних розладів (дисморфобії, дисморфоманії) тощо; дозволяє підвищити стресостійкість.

Емоційно фокусована терапія. Метод базується на теорії прихильності, допомагає у розвитку емоційного інтелекту, налагодженні стосунків з іншими людьми. Є ефективним для зменшення рівня стресу й тривожності.

Медитації та йога. Техніки релаксації, контролю дихання і концентрації уваги допомагають відновити емоційну стабільність.

Психотерапія. Баується на використанні різних психотерапевтичних технік для розкриття та оброблення емоційних і психічних травм. Психотерапія у багатьох своїх виявах залишається одним з основних методів вибору для більшості військовослужбовців, які пережили психічну травму, оскільки травматизація руйнує всі моделі та стереотипи. Головна мета психотерапії загалом і психотерапії військовослужбовців зокрема – допомогти пропрацювати процес так, щоб психотравматична подія інтегрувалася в "Я-систему" особистості, а основні принципи – це вислуховування історії життя та створення довірливих відносин, щоб допомогти "вилити" емоції і прояснити те, що трапилося.

В. Бочелюк, М. Панов та Ю. Сербін зазначають, що ефективними можуть бути такі методи медико-психологічної реабілітації, як фармакотерапія, різні види психотерапії (когнітивні, біхевіоральні, кризове втручання, методи релаксації, групові та сімейна психотерапія), реабілітація тощо. На динаміку симптомів ПТСР впливає соціальна підтримка, зокрема з боку сім'ї. Потенціал суспільної охорони здоров'я стосовно сімей військовослужбовців розкривають перспективи майбутніх досліджень (Бочелюк, Панов, та Сербін, 2022). Вибір певного методу МПР залежить від типів і важкості розладів, їх поєднання з фізіологічними захворюваннями, психічного стану отримувача послуг на кожному етапі МПР. У разі комплексного застосування методів ПР прискорюють відновлення психічного здоров'я УБД та їхню соціальну реадaptaцію, що дозволяє долати наслідки травматичного досвіду й бути більш стресостійкими. Ключовою частиною програм медико-психологічної реабілітації має бути психологічна підтримка отримувачів послуг, що містить:

- **сприяння у подоланні наслідків стресу.** Учасники програм у переважній більшості мають періодичні прояви гострих реакцій на стрес унаслідок участі в бойових діях. Функцією надавача послуг ПР є навчання методам подолання стресу, релаксаційним технікам і способам підвищення стресостійкості;

- **підтримку в управлінні тривогою.** Психологи допомагають учасникам розпізнавати й керувати тривожними станами, навчаючи психологічних і поведінкових стратегій;

- **допомогу в управлінні депресією.** Депресія є розповсюдженим психологічним наслідком участі в бойових діях і отриманих психотравм. Завданням психологів і психотерапевтів є надання ветеранам можливості розділити свої почуття і душевні переживання, допомога у складанні індивідуального плану лікування та відновлення;

- **лікування ПТСР.** Значна частина УБД можуть стикатися з виявами ПТСР, що є психологічною і медичною проблемою. Психологи, психотерапевти та психіатри, які спеціалізуються на діагностиці й лікуванні ПТСР, проводять терапію, що допомагає ветеранам відчути підтримку спільноти та подолати відчуття самотності;

- **групову підтримку.** Це завдання може включати групові сесії, де учасники можуть спілкуватися, обмінюватися досвідом і підтримувати один одного. Групові сесії допомагають подолати наслідки ПТСР і поліпшити якість їхнього життя.

Така комплексна психологічна підтримка враховує всі аспекти психологічного благополуччя отримувачів послуг і допомагає їм подолати наслідки психологічних травм. Психологи та психотерапевти відіграють важливу роль у поліпшенні якості життя та адаптації УБД до нормального існування в суспільстві.

Відповідно до Постанови КМУ № 1338 (Кабінет Міністрів України, 2022), отримувачами послуг із ПР у воєнний час є не лише ветерани, які звільняються або звільнені зі служби, а й представники Сил оборони і безпеки України, які продовжують виконувати свій конституційний обов'язок із захисту Батьківщини, та члени їхніх сімей. Цей факт підтверджує зміну підходів до проблем психологічної підтримки персоналу в Силах оборони України на державному рівні у воєнний час, насамперед стосовно важливості залучення родин військовослужбовців у процес ПР УБД.

Проблеми ПР ветеранів війни також знайшли відгук у "Стратегії формування системи повернення з військової служби... до 2033 року", схваленої Кабінетом Міністрів України у 2024 році. За даними Мінветеранів 2023 року, 73 % УБД, які взяли участь у соціологічному опитуванні, заявили про проблеми з власним психологічним станом, 59 % вказали на проблеми із загальним станом здоров'я, 77 % опитаних наголосили на важливості вільного доступу ветеранів до послуг із ПР, 34 % зазначили гостроту проблеми адаптації в суспільстві (Кабінет Міністрів України, 2024).

За підсумком дослідження, подальшими напрямками удосконалення системи МПР УБД в Україні слід визначити:

- прискорення розроблення програми ПР військовослужбовців під час відновлення боєздатності, а також стандартів (критеріїв) допуску психологів до здійснення заходів ПР, з метою уникнення випадків надання непрофесійної психологічної реабілітації ветеранам і членам їхніх сімей, що постраждали внаслідок воєнної агресії РФ;

- підвищення рівня культури надання медико-психологічної допомоги серед військовослужбовців, що включає підвищення толерантності до індивідуальних стресових реакцій, навчання 100 % особового складу прийомом надання першої медико-психологічної допомоги, психоедукацію офіцерського й сержантського складу підрозділів тактичного рівня стосовно методик психологічного діагностування, розпізнавання гострих стресових реакцій і алгоритмів реагування на них;

- посилення взаємодії з громадськими організаціями щодо проведення спеціальних тренінгів для психологів-волонтерів і представників громадських організацій /із питань організації та здійснення МПР УБД;

- у комплектуванні посад офіцерів-психологів мобілізованими офіцерами віддавати перевагу особам, які мають відповідну вищу освіту та практичний досвід надання послуг УБД;

- розширення співпраці з реабілітаційними центрами державних і приватних установ і громадськими організаціями, які надають послуги з МПР військовослужбовцям відповідно до договорів і меморандумів про співпрацю та мають для цього відповідні сили й засоби (Алещенко, 2015, 2019; Лукомська, Задорожний, & Кульчиківський, 2015; Сторожук, Мась, & Покотило, 2016);

- удосконалення програм психологічної підготовки для всіх категорій військовослужбовців і працівників сил оборони, медичного персоналу, посадових осіб органів військового управління та представників військово-цивільних адміністрацій із питань МПР військовослужбовців і цивільних осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, з урахуванням передового досвіду Сил оборони України та стандартів збройних сил держав-членів НАТО й держав-партнерів.

З метою зниження рівня соціальної напруги та мінімізації ризиків ретравматизації УБД необхідними є організація та проведення підвищення кваліфікації з питань психологічної допомоги й розвитку навичок ненасильницького спілкування для державних працівників центрів зайнятості, установ соціального захисту й територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки, а також цивільних і військових психологів щодо особливостей роботи з ветеранами, аби при наданні послуг зазначеній категорії осіб вони могли глибше розуміти їхні потреби.

Важливість проведення спеціалізованої медико-психологічної підготовки для вищезазначених категорій працівників підтверджується досвідом надання послуг ветеранам війни. УБД (переважна більшість яких, крім психологічних травм, мають супутні проблеми зі здоров'ям) і члени їхніх сімей зазвичай звертаються до: *центрів зайнятості* – сподіваючись отримати допомогу в пошуку нової професії або, щонайменше, відповідну інформацію для її вибору; *установ соціального захисту населення* – для вирішення питань оформлення соціальних пільг, отримання соціальних виплат або послуг із медико-психологічної реабілітації; *територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки* – для вирішення питань військового обліку, отримання санаторно-курортних путівок і довідкової інформації щодо проходження військово-лікарських і медико-соціальних експертних комісій. При цьому, коли ветерани звертаються до зазначених органів із заявою про надання певних послуг, надавачі послуг мають розуміти, що, окрім безпосередньо запитуваних послуг, у ветеранів може бути невиявлена потреба у психологічній допомозі, що потребує додаткової уваги з боку психологів.

Дискусія і висновки

1. Основними компонентами моделі МПР УБД в умовах воєнного стану є: алгоритми та стандарти запобігання негативним психічним станам військовослужбовців; методи діагностики рівнів соціально-психологічної дезадаптації особистості військовослужбовця; принципи, завдання, етапи, ресурсне забезпечення проведення МПР; система заходів психологічної підготовки військовослужбовців і психоедукації цивільних осіб; комплекс заходів МПР на відбудовний період; заходи із соціальної

реадаптації УБД до цивільного життя; реалізація науково обґрунтованих рекомендацій у процесі МПР УБД.

2. Модель МПР УБД передбачає синергію зусиль держави, громадських організацій і кожного члена суспільства та врахування передового досвіду психологічної підтримки персоналу іноземних держав. Вона має передбачати законодавчо закріплені гарантії та аспекти реабілітації і реадаптації УБД. Основними її завданнями мають бути профілактика стресових розладів, прискорення психічного відновлення, надання психологічної підтримки й допомоги ветеранам, сприяння поступовій соціальній реадаптації УБД та їхньому включенню до соціальних процесів. Із цією метою вважаємо за необхідне розробити програму МПР військовослужбовців під час відновлення боєздатності та стандарті допуску психологів до здійснення заходів МПР УБД.

Подальшої розвідки вимагають питання визначення ефективності функціонування закладів – надавачів послуг із МПР УБД; вивчення проблем підвищення стресостійкості військовослужбовців до впливу стресових чинників бойових дій, питань організації міжвідомчої взаємодії практичної реалізації заходів стратегії формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року.

Розв'язання всього спектру проблем МПР осіб, що постраждали внаслідок бойових дій, є складним, але можливим завданням за умови органічної взаємодії і поєднання зусиль державних органів, медичного персоналу, психологів, волонтерів і за підтримки зарубіжних партнерів.

Список використаних джерел

- Алещенко, В. І., & Хмільяр, О. Ф. (2005). Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами. ХУПС.
- Алещенко, В. І. (2015). Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки, 1(32), 5–10. <https://miljournals.knu.ua/index.php/visnuk/article/view/27/23>
- Алещенко, В. І. (2019). Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Психологічний журнал, 3, 1–15. <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195935>
- Бабель. (2025, 20 січня). Військова омбудсманка: за 20 днів білці надіслали майже 4 тисячі звернень і скарг. <https://babel.ua/news/114621-bilyci-nadislali-mayzhe-4-tisyachi-zvernen-do-vyskovogo-ombudsmena-za-20-dniv>
- Бочелюк, В., Панов, М., & Сербін, Ю. (2022). Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами. Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка, психологія, медицина, 12(17), 270–280.
- Грилюк, С. (2020). Застосування методів кінезіології у програмі психологічної реабілітації ветеранів АТО. Вісник Національного університету оборони України, 56(3), 21–25. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-56-3-21-25>
- Грилюк, С. (2025). Особливості адаптації учасників бойових дій методикою кінезіологічної самокорекції [Відео]. YouTube. <https://youtu.be/o16rHL0Bv1U?si=KfMuUCUp-APJ407i>
- Кабінет Міністрів України. (2022). Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. Постанова № 1338 від 29 листопада 2022. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#n17>
- Кабінет Міністрів України. (2024). Про схвалення Стратегії формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках. Розпорядження від 31 грудня 2024 року № 1350-п. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1350-2024-%D1%80#Text>
- Лукомська, С. О., Задорожний, С. В., & Кульчиківський, Е. М. (2015). Психологічна допомога учасникам АТО в системі реабілітаційного відділення госпіталю для ветеранів війни. Наука і життя: сучасні тенденції, інтеграція в світову наукову думку (14-16.05.2015). <https://int-konf.org/ru/2015/nauka-i-zhittya-suchasni-tendentsiji-integratsiya-v-svitovu-naukovu-dumku-14-16-05-2015/1067-lukomska-s-o-zadorozhnyi-s-v-kulchikovskij-e-m-psihologichna-dopomoga-uchasnikam-ato-v-sistemi-reabilitatsijnogo-viddileniya-gospitalyu-dlya-veteraniv-vijni>
- Міністерство оборони України. (2015). Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували

службові (бойові) завдання в екстремальних умовах. Наказ № 702 від 9 грудня 2015 року. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

Ресурсна психологія та психотерапія. (б/д). Психологічна реабілітація військовослужбовців. <https://arpp.com.ua/articles/psychological-rehabilitation-of-military-personnel>

Сафін, О. Д. (2016). Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадптації учасників антитерористичної операції. *Наука і оборона*, 1, 24–30.

Смірнова, Т., Осьодло, В., & Чижевський, С. (2023). Подолання наслідків бойового стресу у військовослужбовців – учасників бойових дій шляхом психосоціального відновлення. *Вісник Національного університету оборони України*, 76(6), 168–177. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-76-6-168-177>

Сторожук, Н. А., Мась, Н. М., & Покотило, В. В. (2016). Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*, 1(34), 34–38.

Український ветеранський фонд. (2023). Потреби ветеранів 2023. https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/Potreby_veteraniv_2023.pdf

Хміляр, О. Ф. (2023). Психічна стійкість солдата. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 6, 71–79. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.6.13>

Центр громадського здоров'я МОЗ України. (2022, 10 березня). Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>

Цимбалюк, В. І., Стебляк, В. В., Друзь, О. В. та ін. (2021). Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика. *ВСВ "Медицина"*.

СІСН. (2024, 13 лютого). Психологічна реабілітація військовослужбовців в Україні: як допомогти. https://sich.ua/news/psykholohichna-reabilitatsiia-viyskovosluzhbovtiv-v-ukraini-ia-k-dopomohty/?srsltid=AfmBOoqZRIqRVomUMDDTQXTmAM51txec3Jwktal_L5xYdeuK6hplsDfz

References

Aleshchenko, V. I. (2015). Post-traumatic stress of military personnel - participants in combat operations: psychological analysis. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Military-special Sciences*, 1(32), 5-10 [in Ukrainian]. <https://miljournals.knu.ua/index.php/vsnuk/article/view/27/23>

Aleshchenko, V. I. (2019). Psychological rehabilitation of combat participants: theoretical and methodological substantiation of the model. *Psychological Journal*, 3, 1–15 [in Ukrainian]. <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195935>

Aleshchenko, V. I., & Khmilyar, O. F. (2005). Psychological rehabilitation of military personnel with post-stress mental disorders. *KUPS* [in Ukrainian].

Babel. (2025, January 20). Military Ombudsman: In 20 Days, Soldiers Sent Almost 4,000 Appeals and Complaints [in Ukrainian]. <https://babel.ua/news/114621-biyci-nadislali-mayzhe-4-tisyachi-zvernenn-do-viyskovogo-ombudsmena-za-20-dniv>

Bochelilik, V., Panov, M., Serbin, Yu. (2022). Medical and psychological rehabilitation of military personnel with post-traumatic stress disorder. *Prospects and innovations of science. Series: Pedagogy, psychology, medicine*, 12(17), 270–280 [in Ukrainian].

Cabinet of Ministers of Ukraine (2022). Some issues of providing psychological assistance to war veterans, their family members and some other categories of persons. Resolution No. 1338 of November 29, 2022 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#17>

Cabinet of Ministers of Ukraine (2024). On approval of the Strategy for forming a system of returning from military service to civilian life for the period until 2033 and approval of the operational plan of measures for its

implementation in 2025-2027. Order No. 1350-p of December 31, 2024 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1350-2024-%D1%80#Text>

Grylyuk, S. (2020). Application of Kinesiology Methods in the Psychological Rehabilitation Program of ATO Veterans. *Bulletin of the National Defense University of Ukraine*, 56(3), 21–25 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-56-3-21-25>

Grylyuk, S. (2025). Peculiarities of Adaptation of Combatants Using the Kinesiological Self-Correction Method. [Video]. YouTube [in Ukrainian]. <https://youtu.be/oie6rHL0Bv1U?si=KfMuUCUp-APJ407i>

Khmiyar, O. F. (2023). Mental Resilience of a Soldier. *Scientific Bulletin of Uzhgorod National University. Series: Psychology*, 6, 71–79 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.6.13>

Lukomska, S. O., Zadorozhny, S. V., & Kulchikovskiy, E. M. (2015). Psychological assistance to ATO participants in the rehabilitation department of a hospital for war veterans. *Science and life: modern trends, integration into world scientific thought* (14-16.05.2015) [in Ukrainian]. <https://int-konf.org/ru/2015/nauka-i-zhittya-suchasni-tendentsiji-integratsiya-v-svitovu-naukovu-dumku-14-16-05-2015/1067-lukomska-s-o-zadorozhnij-s-v-kulchikovskij-e-m-psikholohichna-dopomoga-uchasnikam-ato-v-sistemi-reabilitatsijnogo-viddilennya-gospitalyu-dlya-veteraniv-vijni>

Ministry of Defense of Ukraine. (2015). On approval of the Regulation on psychological rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine and the State Special Transport Service who participated in the anti-terrorist operation, carried out measures to ensure national security and defense, repel and deter armed aggression of the Russian Federation in the Donetsk and Luhansk regions, or performed service (combat) tasks in extreme conditions. Order No. 702 of December 9, 2015 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2022, March 10). Helping Military Personnel with Post-Traumatic Stress Disorder [in Ukrainian]. <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>

Resource psychology and psychotherapy. (n/d). Psychological rehabilitation of military personnel [in Ukrainian]. <https://arpp.com.ua/articles/psychological-rehabilitation-of-military-personnel>

Safin, O. D. (2016). Basic approaches to the functioning of the system of psychological rehabilitation and readaptation of participants in the anti-terrorist operation. *Science and Defense*, 1, 24–30 [in Ukrainian].

СІСН. (2024, February 13). Psychological rehabilitation of military personnel in Ukraine: how to help [in Ukrainian]. https://sich.ua/news/psykholohichna-reabilitatsiia-viyskovosluzhbovtiv-v-ukraini-ia-k-dopomohty/?srsltid=AfmBOoqZRIqRVomUMDDTQXTmAM51txec3Jwktal_L5xYdeuK6hplsDfz

Smirnova, T., Osyodlo, V., & Chyzhevsky, S. (2023). Overcoming the consequences of combat stress in military personnel - participants in combat operations through psychosocial recovery. *Bulletin of the National Defense University of Ukraine*, 76(6), 168–177 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-76-6-168-177>

Storozhuk, N. A., Mas, N. M., & Pokotilo, V. V. (2016). Current state of the psychological rehabilitation system of participants in the anti-terrorist operation. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Military-special Sciences*, 1(34), 34–38 [in Ukrainian]

Tsymbalyuk, V. I., Steblyuk, V. V., Druz, O. V. et al. (2021). Mental health protection and medical and psychological rehabilitation of military personnel in conditions of hybrid war: theory and practice. *VSV "Medicine"* [in Ukrainian]. Ukrainian Veterans Fund. (2023). Veterans' Needs 2023 [in Ukrainian]. https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/Potreby_veteraniv_2023.pdf

Отримано редакцією журналу / Received: 25.04.25

Прорецензовано / Revised: 02.05.25

Схвалено до друку / Accepted: 05.05.25

Viktor ALESCHCHENKO, DSc (Psychol.), Prof.

ORCID ID: 0000-0003-1560-7318

e-mail: avi1953@ukr.net

National Defense University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBATANTS AND ADAPTATION OF ITS MODEL TO MARTIAL LAW CONDITIONS

Background. The article provides an analysis of the core components of the medical and psychological rehabilitation (MPR) model for combatants, including principles and objectives, the main phases of restoring the psychophysical resilience of service personnel exposed to combat stress under martial law. It examines practical experience gained during the implementation of MPR measures within the Defence Forces of Ukraine during the large-scale armed aggression by the Russian Federation. Current challenges in maintaining the mental health of combatants are highlighted. The paper explores the influence of combat environment factors on service personnel and the various types of psychological support provided to those suffering from symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). It emphasises that timely and accurate identification of the type of acute combat stress reaction is a critical condition for mitigating its detrimental impact on the mental health of a soldier.

Methods. The study applies both theoretical methods – content analysis, synthesis, generalization – and empirical methods such as observation and interviews.

Results. Firstly, it has been established that the legal framework of Ukraine only partially regulates the rehabilitation of combatants. The research identifies areas within the medical and psychological rehabilitation and readaptation system that require improvement in order to effectively address the adverse consequences of combat exposure among Defence Forces personnel and ensure successful transition to civilian life. Secondly, it defines the key components of the MPR model for combatants under martial law, which include: measures to prevent adverse mental health conditions among service members; the principles, objectives, and stages of rehabilitation; assessment of levels of socio-psychological maladaptation; development of a comprehensive set of recovery-stage rehabilitation actions; and social-psychological adaptation

of combatants. Thirdly, the article underscores the necessity for coordinated efforts between the state and civil society, taking into account best practices in psychological support used by the armed forces of NATO partner states. It advocates for accelerating the development of a structured Psychological Rehabilitation Programme for personnel during combat capability restoration, as well as a comprehensive transition system from military service to civilian life.

C o n c l u s i o n s . *The study formulates theoretical conclusions and offers practical recommendations for improving the effectiveness of the psychological rehabilitation system for combatants under current conditions. It also proposes enhancements to the transition framework to ensure smoother reintegration of personnel into civilian life and stronger social protection.*

Keywords: *combatants, service personnel, PTSD, psychological support, medical and psychological rehabilitation, reintegration, psychological resilience, combat stress.*

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses, or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.