

УДК 159.9:355.01:614

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2026-10.04>**Ірина ВЛАСЕНКО**

доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри товарознавства, експертизи та торговельного підприємництва,  
Вінницький торговельно-економічний інститут  
Державного торговельно-економічного університету  
[i.vlasenko@vtei.edu.ua](mailto:i.vlasenko@vtei.edu.ua)

**ORCID:** 0000-0001-9995-2025**Оксана ШПОРТУН**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології,  
Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»  
[shportun\\_o@ukr.net](mailto:shportun_o@ukr.net)

**ORCID:** 0000-0001-8186-406X**Андрій ШПОРТУН**

доктор філософії (PhD) в галузі психології,  
заступник міського голови м. Вінниця  
[shportunam@gmail.com](mailto:shportunam@gmail.com)

**ORCID:** 0009-0009-6906-6319

## ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ПРІОРИТЕТИ

**Анотація. Мета статті:** проаналізувати особливості впливу хронічного воєнного дистресу на формування здоров'я людини; актуалізація та аналіз особливостей надання психологічної допомоги в Україні в умовах повномасштабної війни та шляхів її трансформації у цілісну, доступну та гнучку систему ментального здоров'я, яка здатна ефективно реагувати на виклики воєнного стану та забезпечувати довгострокове відновлення суспільства. **Методологія.** У статті використовувалася низка теоретичних методів: аналіз і синтез; розчленування об'єкта на складові частини для вивчення окремо та подальше об'єднання їх у єдине ціле; індукція і дедукція: логічний рух думки від окремих фактів до загальних висновків (індукція) або від загальних положень до часткових (дедукція); абстрагування: виділення головних, суттєвих ознак об'єкта з одночасним відкиданням другорядних; моделювання: створення штучного аналога (моделі) об'єкта для вивчення його властивостей; узагальнення: перехід від одиничного до загального, формування законів та закономірностей. Усі методи були спрямовані на розроблення нової моделі надання психологічної допомоги в умовах повномасштабної війни в Україні. **Наукова новизна.** Дослідження цієї теми саме сьогодні є критично важливим через безпрецедентний масштаб гуманітарної кризи, необхідність запобігання хронізації травми, потребу у специфічній інтеграції ветеранів і підтримці родин військових. Окрім того, попередня світова практика не має досвіду подолання травми такого масштабу в реальному часі. **Висновки.** Показано, що хронічний стрес та психологічні травми здебільшого зумовлюють звернення українців за спеціалізованою медичною допомогою. У статті обґрунтовано роль психосоціальної підтримки населення як критичного елемента системи національної безпеки держави в умовах тривалого воєнного стану. Проаналізовано ключові виклики сьогодення, які впливають на доступність психосоціальних послуг в умовах тривалої кризи. Розглянуто структуру трирівневої системи психологічної допомоги та основні послуги, що надаються на кожному рівні. Проаналізовано ключові принципи та особливості цієї системи. Розглянуто систему психосоціальної підтримки, що діє на макрорівні (держава), мезорівні (громада), мікрорівні (особистість) та завдання кожного рівня. Окреслено шляхи інтеграції психосоціальних інтервенцій у державну безпекову політику.

**Ключові слова:** психосоціальна підтримка, посттравматичні стресові розлади, хронічний воєнний дистрес, трансформація системи психосоціальної підтримки, психологічна допомога, ментальне здоров'я.



© І. Власенко, О. Шпортун, А. Шпортун, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

**Iryna VLASENKO**

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Professor at the Department of Commodity Studies, Expertise and Trade Entrepreneurship,  
Vinnytsia Institute of Trade and Economics of State University of Trade and Economics  
i.vlasenko@vtei.edu.ua  
**ORCID:** 0000-0001-9995-2025

**Oksana SHPORTUN**

Doctor of Psychological Sciences, Professor,  
Head of the Department of Psychology,  
Public Higher Educational Establishment "Vinnytsia Academy of Continuing Education"  
shportun\_o@ukr.net  
**ORCID:** 0000-0001-8186-406X

**Andriy SHPORTUN**

Doctor of Philosophy (PhD) in Psychology,  
Deputy Mayor of Vinnytsia  
shportunam@gmail.com  
**ORCID:** 0009-0009-6906-6319

## TRANSFORMATION OF THE SYSTEM OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN UKRAINE IN THE CONDITIONS OF FULL-SCALE WAR: CHALLENGES AND PRIORITIES

**Abstract. The purpose of the article:** to analyze the features of the impact of chronic war distress on the formation of human health. Actualization and analysis of the features of providing psychological assistance in Ukraine in conditions of full-scale war and ways of its transformation into a holistic, accessible and flexible mental health system that is able to effectively respond to the challenges of martial law and ensure long-term restoration of society. **Methodology.** The article used a number of theoretical methods: Analysis and synthesis: dismemberment of an object into its component parts for separate study and subsequent unification into a single whole. Induction and deduction: logical movement of thought from individual facts to general conclusions (induction) or from general provisions to partial ones (deduction). Abstraction: isolation of the main, essential features of an object while simultaneously rejecting secondary ones. Modeling: creation of an artificial analogue (model) of an object to study its properties. Generalization: transition from the individual to the general, formation of laws and patterns. All methods were aimed at developing a new model of providing psychological assistance in the conditions of a full-scale war in Ukraine. **Scientific novelty.** Research on this topic is critically important today due to the unprecedented scale of the humanitarian crisis, the need to prevent the chronicity of trauma, the need for specific integration of veterans and support for military families. In addition, previous world practice has no experience in overcoming trauma of this scale in real time. **Conclusions.** It is shown that chronic stress and psychological trauma in most cases cause Ukrainians to seek specialized medical care. The article substantiates the role of psychosocial support for the population as a critical element of the state's national security system in conditions of prolonged martial law. The key challenges of today that affect the availability of psychosocial services in conditions of a prolonged crisis are analyzed. The structure of the three-level system of psychological assistance and the main services provided at each level are considered. The key principles and features of this system are analyzed. The system of psychosocial support operating at the macro level (state), meso level (society), micro level (individual) and the tasks of each level are considered. Ways of integrating psychosocial interventions into state security policy are outlined.

**Keywords:** psychosocial support, post-traumatic stress disorder, chronic war distress, transformation of the psychosocial support system, psychological assistance, mental health.

**Постановка проблеми.** Повномасштабна війна спричинила безпрецедентне навантаження на психіку українського суспільства. За оцінками ВООЗ, кожна п'ята людина в зоні воєнного конфлікту має ризик розвитку певної форми психічного розладу. Кількість випадків фіксації посттравматичних стресових розладів (ПТСР) продемонструвала критичне

зростання, що вимагає негайного переходу від застарілої класичної моделі психіатричної допомоги до гнучкої, багаторівневої системи психосоціальної підтримки.

Класичне розуміння національної безпеки тривалий час фокусувалося переважно на військовому, економічному та кібернетичному аспектах. Проте досвід повномасштабної війни

в Україні довів, що ментальне здоров'я нації є фундаментальною основою державної життєздатності. Масовий хронічний стрес, депресивні стани, апатія та ПТСР серед цивільного населення здатні підірвати оборонний потенціал, знизити продуктивність праці та зруйнувати соціальну згуртованість суспільства. Сьогодні психосоціальна підтримка – це стратегічний інструмент захисту людського капіталу.

Дослідження цієї теми саме сьогодні є критично важливим через безпрецедентний масштаб гуманітарної кризи, необхідність запобігання хронізації травми, потребу у специфічній інтеграції ветеранів і підтримці родин військових. Окрім того, попередня світова практика не має досвіду подолання травми такого масштабу в реальному часі.

**Аналіз джерел та останніх досліджень.** Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентну кризу у сфері психічного здоров'я, що вимагає радикальної перебудови системи психологічної допомоги. Дослідження вітчизняних та закордонних авторів засвідчують, що травматизація населення має масовий характер. Вона охоплює як безпосередніх учасників бойових дій, так і цивільних громадян, внутрішньо переміщених осіб та біженців.

Питання психологічного супроводу військовослужбовців цікавили науковців ще до повномасштабного вторгнення. Так, у статті О. Сиропятова, Н. Дзеружинської, О. Шемчук, К. Марущенко розглянуто концепцію медико-психологічного супроводу військовослужбовців Збройних сил України. Авторами підкреслено, що зміст медико-психологічного супроводу полягає у виявленні, аналізі, оцінюванні динаміки соціально-психологічного клімату у військових колективах, безпосередньому спостереженні за психічним станом військовослужбовців, наданні медико-психологічної допомоги у складних психологічних умовах проходження військової служби, спостереженні та корегуванні соціально-психологічних процесів у військових колективах [5].

У роботі В. Синякової розглядаються особливості психологічного супроводу військовослужбовців після повернення із зони бойових дій; аналізуються основні психологічні труднощі, з якими стикаються військові, зокрема посттравматичний стресовий розлад,

емоційне вигорання, депресивні стани та труднощі у соціальній адаптації. Авторкою наголошено, що психологічний супровід військових має бути комплексним, з урахуванням індивідуальних потреб, бойового досвіду та рівня стресу. Особливу увагу в роботі приділено ролі військових психологів у процесі повернення до мирного життя [6].

Дослідженням О. Вавриніва та О. Христюк встановлено, що повномасштабне вторгнення викликало значні зміни у психоемоційних станах українців. Автори зазначають, що така ситуація стала складним випробуванням для психіки людей, спричинила поглиблення життєвих криз та появу складних емоційних станів, вплинула на якість життя і благополуччя, що не могло не позначитися на психоемоційному стані громадян України загалом [1].

У праці І. Дашко та Л. Михайліченко проаналізовано основні психологічні труднощі, з якими стикаються українські військовослужбовці після повернення із зони бойових дій. Авторами наголошено на необхідності створення комплексної системи підтримки, яка включає психологічне консультування, соціальну адаптацію та реінтеграцію у цивільне життя. У статті визначено основні психічні розлади та бар'єри, які ускладнюють процес повернення до нормального життя, і запропоновано шляхи їх подолання [2].

В іншому дослідженні цих науковців акцентовано увагу на розвитку персоналу як найважливішого ресурсу управління в Збройних силах України [3].

У роботі Н. Мірко та О. Стрибуль досліджено механізми підтримки ВПО та ветеранів, роль Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України і міжнародних організацій. Авторами запропоновано впровадження соціальних інновацій, цифрових сервісів зі штучним інтелектом та розвиток реабілітаційної мережі [4].

Важливий досвід лікування посттравматичного стресового розладу узагальнено в праці М. Рейсман [7].

У роботі З. Соломон розкрито досвід ізраїльських психологів у реабілітації ветеранів війни та адаптації їх до мирного життя [8].

**Мета статті** – аналіз особливостей надання психологічної допомоги в Україні в умовах повномасштабної війни та шляхів її

трансформації у цілісну, доступну та гнучку систему ментального здоров'я, яка здатна ефективно реагувати на виклики воєнного стану та забезпечувати довгострокове відновлення суспільства.

**Виклад основного матеріалу.** Хронічний воєнний дистрес формує низку прямих загроз для стабільності держави. Психічне виснаження поглиблює демографічну кризу, знижує рівень народжуваності та стимулює небажання мігрантів повертатися в Україну через відчуття небезпеки й тривоги. Знижується економічна стійкість. Масове поширення синдрому хронічної втоми та депресивних розладів веде до зниження продуктивності праці, зростання кількості лікарняних та навантаження на систему соціального страхування.

В умовах війни посилюється ризик соціальної дестабілізації. Високий рівень тривожності та фрустрації у суспільстві робить його уразливим до ворожих інформаційно-психологічних операцій, спрямованих на розкол, зневіру та паніку. Кількість людей, які потребують кваліфікованої психологічної допомоги, зростає. Якщо вчасно не надати таку допомогу, ситуація ускладниться і може призвести до більш глибоких розладів.

Якщо порівняти кількість осіб, яким уперше надавалася психіатрична допомога у 2020 та 2025 рр., то стає зрозумілою необхідність трансформації цієї галузі. Усього у

2020 р. психіатрична допомога вперше надавалася амбулаторно 627,1 тис осіб, а стаціонарно – 260,8 тис. У 2025 р. ці показники дещо змінилися і становили 540,1 тис і 347,3 тис відповідно (табл. 1).

Слід зазначити, що найбільше у відсотковому відношенні зросла кількість невротичних розладів, пов'язаних зі стресом, та соматоформних розладів – із 59,6 тис осіб на амбулаторному лікуванні у 2020 р. і 91,7 тис у 2025 р. Також у 3,7 раза зросла кількість такої патології в умовах стаціонару. Таким чином, хронічний стрес та психологічні травми здебільшого зумовлюють звернення українців за спеціалізованою медичною допомогою.

Війна, безперечно, впливає на здоров'я українців. Так, за даними МОЗ, у 20–30% осіб, які пережили травматичні події, може розвинутися посттравматичний стресовий розлад. Окрім того, через 5–7 років у МОЗ прогнозують посилення та зростання кількості наркотичної, алкогольної та інших залежностей.

Отже, ключовими викликами сьогодення є масштабність запиту, те, що психологічної підтримки та реабілітації одночасно потребують мільйони людей: комбатанти, внутрішньо переміщені особи, діти та літні люди. Однак, попри залучення тисяч фахівців первинної ланки, у країні зберігається гострий дефіцит вузькоспеціалізованих кризових психотерапевтів, навчених роботі з бойовою травмою та

Таблиця 1

**Кількість осіб, яким надавалася психіатрична допомога, тис осіб**

| Причини звернень                                            | Рік                  |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                             | 2020                 |                      | 2025                 |                      |
|                                                             | амбулаторна допомога | стаціонарна допомога | амбулаторна допомога | стаціонарна допомога |
| зміни або ураження органів чи мозку                         | 105,9                | 42,4                 | 103                  | 65,4                 |
| вживання психоактивних речовин                              | 271,9                | 95,5                 | 158,8                | 97                   |
| шизофренія, маячні розлади тощо                             | 52,3                 | 72,8                 | 49,3                 | 77,8                 |
| розлади настрою                                             | 16,3                 | 12,2                 | 25,2                 | 18,7                 |
| невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади    | 59,6                 | 14,7                 | 91,7                 | 54,5                 |
| фізіологічні порушення та фізичні фактори                   | 3,2                  | 0,4                  | 3,5                  | 0,4                  |
| розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих          | 9,1                  | 2,7                  | 6,9                  | 6,1                  |
| розумова відсталість                                        | 71,4                 | 14,5                 | 58                   | 19,9                 |
| розлади психологічного розвитку                             | 24,8                 | 3,6                  | 30,1                 | 5,2                  |
| розлади поведінки, які зазвичай починаються у неповнолітніх | 12,5                 | 1,6                  | 13,6                 | 2,1                  |
| неуточнений психічний розлад                                | 0,1                  | 0,4                  | 0,1                  | 0,2                  |

гострою реакцією на втрату. Ще однією не вирішеною проблемою залишається проблема стигматизації, адже тривалий час у суспільстві існував бар'єр перед зверненням до психіатрів чи психологів, що ускладнювало раннє виявлення розладів.

Пріоритети трансформації системи психологічної допомоги в Україні визначають перехід від застарілої радянської психіатричної моделі до сучасної, багаторівневої, децентралізованої системи психосоціальної підтримки суспільства в умовах тривалої війни.

Трансформація системи психосоціальної підтримки в Україні базується на стратегічних пріоритетах, що включають нормативне регулювання, децентралізацію та інтеграцію допомоги в первинну ланку. Ключові напрями охоплюють розбудову військово-психологічної служби, цифровізацію та реалізацію принципу «Ментальне здоров'я в усіх політиках» для створення стійкої, доказової системи, здатної мінімізувати наслідки воєнної травми.

Головна мета трансформації – перехід від застарілих інституціональних підходів до гнучкої децентралізованої моделі психосоціальної підтримки, інтегрованої в усі сфери життя громадянина.

Так, одними з головних завдань є легалізація, сертифікація та реєстри фахівців. Важливим є створення спеціального державного органу управління для регулювання ринку послуг. Потрібно вдосконалювати державні реєстри фахівців – формувати офіційну базу верифікованих психотерапевтів та клінічних психологів із метою захисту пацієнтів від некваліфікованих надавачів послуг. Українською важливою ланкою є легітимізація методів – офіційне визначення та затвердження переліку доказових методів психотерапії на державному рівні. Необхідне чітке розмежування повноважень між лікарями первинної ланки, клінічними психологами та психотерапевтами.

Пріоритетом також є децентралізація та інтеграція в первинну ланку медицини. Сюди відноситься масштабування програми mhGAP – інтеграція підходів ВООЗ до вищої та післядипломної медичної освіти для навчання сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів базовим навичкам розпізнавання та ведення ментальних розладів. Слід звернути увагу на створення широкої мережі центрів ментального

здоров'я та впровадження послуг безпосередньо у територіальних громадах, створення просторів психосоціальної підтримки на базі локальних лікарень, безоплатність у межах Програми медичних гарантій (ПМГ) – фінансування психологічних послуг на первинному рівні.

Наступний пріоритет – це побудова цілісної військової психологічної служби. Важливим є кадрове забезпечення ЗСУ. Затверджено пріоритет заповнення посад військових психологів у структурах підтримки щонайменше на 50% до кінця 2026 р. Позитивну роль відіграє збільшення квот навчання. Державне замовлення на підготовку нових військових психологів у профільних ЗВО збільшено на 25%. Суттєво допоможе впровадження нових посад – поява офіційного статусу та інтеграція ролей клінічного психолога й психотерапевта безпосередньо у медичну систему Міністерства оборони. Важливо звернути увагу на безпеку МВС/ДСНС – системну підтримку поліцейських, рятувальників та медиків, які першими прибувають на місця обстрілів (упровадження алгоритмів швидкої інтервенції під час ліквідації надзвичайних ситуацій).

Пріоритетом є розвиток технологій e-mental health. Важливим є упровадження інформаційно-комунікаційних стандартів – затвердження офіційного порядку надання дистанційних психологічних послуг за допомогою цифрових технологій. Розвиток діджиталізації та самопомоги, насичення платформи Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» та суміжних державних застосунків інтерактивними інструментами саморегуляції, картами перевірених сервісів та гарячими лініями кризової підтримки дасть змогу забезпечити кожному громадянину швидкий, безперешкодний та конфіденційний доступ до психологічної допомоги, суттєво знизити рівень стресу в суспільстві та вчасно запобігти розвитку важких ментальних розладів. Це також матиме важливий практичний аспект, оскільки дасть змогу користувачам самостійно опановувати навички психологічної стійкості, оперативно знаходити фахову допомогу у своєму регіоні та отримувати негайну підтримку в критичних ситуаціях.

Актуальності набуває превенція суїцидальної поведінки – розширення епідеміологічного нагляду та запуск окремого напрямку

профілактики самогубств у межах загальної Стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

Особливої актуальності нині набуває запровадження трирівневої системи допомоги ветеранам та їхнім родинам.

В Україні запроваджено трирівневу систему надання психологічної допомоги та супроводу для ветеранів війни, членів їхніх родин і сімей загиблих Захисників та Захисниць (табл. 2).

Ключовими принципами та особливостями цієї системи є:

– безоплатність: усі послуги на кожному з трьох рівнів є абсолютно безкоштовними для ветеранів та їхніх сімей. Держава в особі Мінветеранів повністю відшкодовує вартість

послуг закладам та ФОП, які включені до спеціального реєстру в системі «Е-ветеран»;

– єдиний стандарт: із 01 липня 2026 р. Мінветеранів запровадило обов'язкове навчання надавачів послуг за єдиним державним стандартом, що забезпечує однаково високу якість допомоги в усіх регіонах країни;

– доступність: залежно від стану ветерана чи члена його родини допомогу можна отримати безпосередньо за місцем проживання, онлайн або у стаціонарі медичного закладу.

Ефективна система психосоціальної підтримки діє на трьох рівнях (рис. 1).

Ключовим пріоритетом для держави є законодавче закріплення поняття «психосоціальна

Таблиця 2

**Структура трирівневої системи допомоги ветеранам**

| Рівень допомоги | Назва рівня                             | Основні послуги                                                                                                           | Суб'єкти надання допомоги                                                                                                                            | Формат та особливості                                                                                            |
|-----------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I рівень        | Соціально-психологічна підтримка        | Первинне консультування<br>Соціальний супровід та адаптація<br>Інформаційна допомога<br>Допомога з оформленням документів | Соціальні працівники<br>Фахівці із супроводу ветеранів та демобілізованих осіб<br>Підготовлені громадські помічники                                  | Позаобсерваційні/позаклінічні випадки<br>Перша точка контакту у громаді<br>Оцінка індивідуальних потреб ветерана |
| II рівень       | Психологічна допомога                   | Кваліфікована психологічна допомога<br>Психотерапевтичні сесії<br>Кризове консультування<br>Психологічна реабілітація     | Кваліфіковані психологи<br>Психотерапевти<br>Заклади різних форм власності та ФОП, внесені до Реєстру Мінветеранів                                   | Індивідуальна форма<br>Сімейна та групова терапія<br>Очно або дистанційно                                        |
| III рівень      | Комплексна медико-психологічна допомога | Спеціалізоване лікування<br>Психіатрична допомога<br>Медико-психологічна реабілітація у складних або клінічних випадках   | Мультидисциплінарні команди (мінімум 4 фахівці: 1 лікар-психіатр та 3 профільні психологи/психотерапевти)<br>Спеціалізовані заклади охорони здоров'я | Стаціонарна допомога<br>Амбулаторне спеціалізоване лікування<br>Комплексний медичний супровід                    |

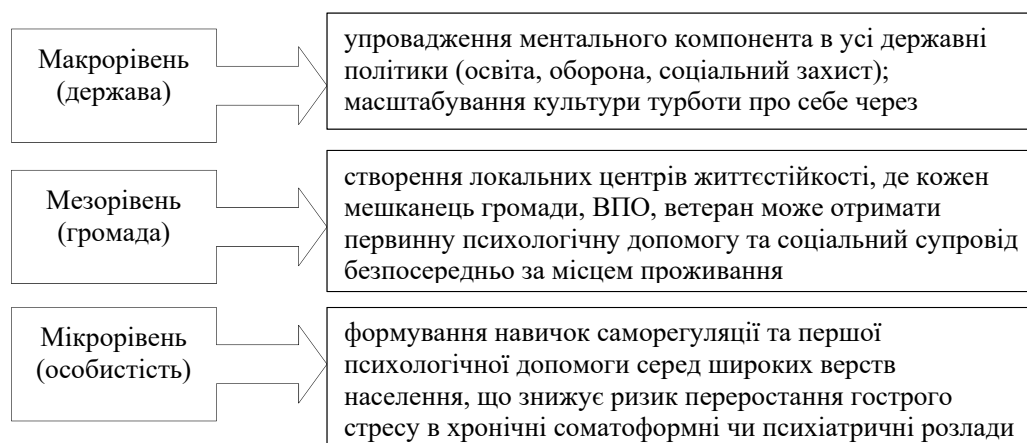


**Рис. 1. Рівні системи психосоціальної підтримки**

резильєнтність» у нормативно-правових актах із питань безпеки й оборони. Окрім того, фінансування довгострокових програм реабілітації здійснюється не лише для комбатантів, а й для критичних категорій цивільних (медики, рятувальники, вчителі). Розвиток мережі психосоціальних послуг відбувається на рівні територіальних громад як превентивний інструмент деескалації соціальної напруги.

**Висновки.** Трансформація системи психологічної допомоги в Україні змістила фокус із реактивного лікування запущених психіатричних станів на проактивну профілактику та психоедукацію на рівні громад. Створення комплексної екосистеми є не лише медичним, а й стратегічним безпековим завданням задля збереження людського капіталу держави.

Психосоціальна підтримка в умовах воєнного стану має розглядатися як обов'язковий елемент національної безпеки на рівні з матеріально-технічним забезпеченням армії чи захистом критичної інфраструктури.

**Конфлікт інтересів:** Шпортун О. є головним редактором журналу. Для забезпечення незалежності редакційного процесу рукопис розглядався уповноваженим редактором, який не перебував у підпорядкуванні автора та не мав конфлікту інтересів. Автор не брав участі у відборі рецензентів, процесі рецензування та прийнятті рішення щодо публікації статті. Рукопис пройшов стандартну процедуру подвійного сліпого рецензування.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Вавринів О. С., Христюк О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2023. № 2, С. 11–15. DOI <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2023-2-2>
2. Дашко І. М., Михайліченко Л. В. Адаптація військовослужбовців після повернення із зони бойових дій: психологічні труднощі та підтримка військовослужбовців. *Гуманітарний форум*. 2025. Том 3, № 1. С. 29–34. DOI: [https://doi.org/10.60022/3\(1\)-4GF](https://doi.org/10.60022/3(1)-4GF)
3. Дашко І. М., Михайліченко Л. В. Розвиток персоналу як найважливіший ресурс управління в Збройних силах України. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2023. № 3 <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-3-8653>
4. Мірко Н., Стрибуль О. Соціальна складова національної безпеки та чинники сталого розвитку України в умовах воєнного стану: виклики, інновації, перспективи. *Сталий розвиток економіки*. 2026. Вип. 1 (58). с. 956–963. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2026-58-127>
5. Сиропятов О. Г., Дзеружинська Н. О., Шемчук О. М., Марущенко К. Ю. Концепція медико-психологічного супроводу військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 3 (56). С. 102–111. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-56-3-102-111>
6. Синякова В. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців після повернення із зони бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2025. Вип. 23. С. 145–152. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.23.18>
7. Reisman M. PTSD Treatment for Veterans: What's Working, What's New, and What's Next. *P&T*. 2016. Vol. 41, No. 10. P. 623–634. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5047000/>
8. Solomon Z. From the Frontline to the Homefront: The Experience of Israeli Veterans. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589391>

#### REFERENCES:

1. Vavryniv, O. S., & Khrystuk, O. L. (2023). Doslidzhennia psykhoemotsiinykh staniv osobystosti pid vplyvom stresohennykh faktoriv [Study of psycho-emotional states of personality under the influence of stress factors]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav (seriia psikhologichna)*, 2, 11–15. DOI <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2023-2-2> [in Ukrainian].
2. Dashko, I. M., & Mykhailichenko, L. V. (2025). Adaptatsiia viiskovosluzhbovtiv pislia povernennia iz zony boiovykh dii: psikhologichni trudnoshchi ta pidtrymka viiskovosluzhbovtiv [Adaptation of military personnel after returning from the combat zone: psychological difficulties and support for servicemen]. *Humanitarnyi forum*, 3(1), 29–34. DOI: [https://doi.org/10.60022/3\(1\)-4GF](https://doi.org/10.60022/3(1)-4GF) [in Ukrainian].
3. Dashko, I. M., & Mykhailichenko, L. V. (2023). Rozvytok personalu yak naivazhlyvishyi resurs upravlinnia v Zbroinykh Sylakh Ukrainy [Personnel development as the most important management resource in the Armed

Forces of Ukraine]. *Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal «Internauka». Serii: «Ekonomichni nauky»*, 3. <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-3-8653> [in Ukrainian].

4. Mirko, N., & Strybul, O. (2026). Sotsialna skladova natsionalnoi bezpeky ta chynnyky staloho rozvytku Ukrainy v umovakh voiennoho stanu: vyklyky, innovatsii, perspektyvy [The social component of national security and factors of sustainable development of Ukraine under martial law: challenges, innovations, prospects]. *Stalyi rozvytok ekonomiky*, 1(58), 956–963. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2026-58-127> [in Ukrainian].

5. Syropiatov, O. H., Dzeruzhynska, N. O., Shemchuk, O. M., & Marushchenko, K. Yu. (2020). Kontsepsiia medyko-psykholohichnoho suprovodu viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy [The concept of medical and psychological support for servicemen of the Armed Forces of Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 3(56), 102–111. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-56-3-102-111> [in Ukrainian].

6. Syniakova, V. (2025). Osoblyvosti psykholohichnoho suprovodu viiskovosluzhbovtiv pislia povernennia iz zony boiovykh dii [Features of psychological support for military personnel after returning from the combat zone]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Serii psykholohichni nauky*, 23, 145–152. <https://doi.org/10.30970/PS.2025.23.18> [in Ukrainian].

7. Reisman, M. (2016). PTSD treatment for veterans: What's working, what's new, and what's next. *P&T*, 41(10), 623–634. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5047000/> [in English].

8. Solomon, Z. (2020). From the frontline to the homefront: The experience of Israeli veterans. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 589391. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589391> [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 02.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.07.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026