

ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ ПЕРЕХОДІ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ: ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ

Магдисюк Людмила Іванівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>
<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57204591564>
<https://www.researchgate.net/profile/Liudmyla-Mahdysiuk>

Замелюк Марія Іванівна,

кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри теорії та методики дошкільної освіти
Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж»
Волинської обласної ради;
практичний психолог
<https://orcid.org/0000-0001-6352-7908>

Сойко Оксана Володимирівна,

асистент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки;
практичний психолог вищої категорії, вчитель-методист,
арттерапевт, клієнт-центрований психотерапевт,
співзасновниця Громадської організації «Центр розвитку дитини
«Сходінка в майбутнє»
<https://orcid.org/0009-0001-6358-3202>

Замелюк Іванна Володимирівна,

здобувачка вищої освіти
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0005-7109-1821>

У статті розглядається актуальна проблема реабілітації військовослужбовців при переході до цивільного життя.

Охарактеризовано основні методи психологічної допомоги в реабілітації військовослужбовців (когнітивно-поведінкова терапія, когнітивна терапія травми, експозиційна терапія), а також презентовано структурований підхід до мультимодальної реабілітації. Виділено ключові етапи втручання, узагальнено виклики сучасної практики та окреслено рекомендації з підвищення ефективності програм психологічної підтримки військових.

Розглянуто основні моделі та підходи до організації психологічної допомоги військовослужбовцям. Кожна з них має власні мету, методи й формат реалізації, але всі спрямовані на зниження психотравматичних наслідків служби та відновлення ресурсів особи. Кожна з перелічених моделей має свою сферу застосування та показання. Найвищу ефективність демонструє інтеграція кількох підходів із урахуванням контексту служби, індивідуальних потреб військовослужбовця та ресурсів системи підтримки. Описано, що модель «спільнота-родина-військова частина» дозволяє побудувати мультидисциплінарну мережу підтримки, де кожен із трьох рівнів доповнює інтервенції інших.

Процес адаптації військовослужбовців до цивільного життя після служби у військових частинах є надзвичайно складним і багатогранним. Військова служба часто передбачає специфічний досвід, який формує особистісні характеристики, соціальні зв'язки та психологічний стан. Повернення до цивільного життя вимагає від колишніх військових значних зусиль

для відновлення психологічної рівноваги, подолання стресу та адаптації до нових соціальних, економічних і культурних реалій.

Ключові слова: психологічна реабілітація, військовослужбовці, ПТСР, когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія, групова терапія.

Magdysyuk Lyudmila, Zameliuk Maria, Soyko Oksana, Zameliuk Ivanna. Psychological aspects of rehabilitation military servicemen during the transition to civilian life: challenges and adaptation strategies

The article considers the current problem of rehabilitation of military personnel during the transition to civilian life.

The main methods of psychological assistance in the rehabilitation of military personnel are described (cognitive-behavioral therapy, cognitive trauma therapy, exposure therapy), and a structured approach to multimodal rehabilitation is presented. The key stages of intervention are highlighted, the challenges of modern practice are summarized, and recommendations for increasing the effectiveness of psychological support programs for military personnel are outlined.

The main models and approaches to organizing psychological assistance to military personnel are considered. Each of them has its own goal, methods and implementation format, but all are aimed at reducing the psychotraumatic consequences of service and restoring the individual's resources. Each of the listed models has its own scope and indications. The highest efficiency is demonstrated by the integration of several approaches, taking into account the context of service, the individual needs of the serviceman and the resources of the support system. It is described that the «community–family–military unit» model allows building a multidisciplinary support network, where each of the three levels complements the interventions of the others.

The process of adaptation of servicemen to civilian life after service in military units is extremely complex and multifaceted. Military service often involves specific experiences that form personal characteristics, social ties and psychological state. Return to civilian life requires significant efforts from former military personnel to restore psychological balance, overcome stress and adapt to new social, economic and cultural realities.

Key words: psychological rehabilitation, servicemen, PTSD, cognitive-behavioral therapy, exposure therapy, group therapy.

Постановка проблеми. Професійне виконання бойових завдань піддає військовослужбовців ризику розвитку посттравматичних розладів психіки, що негативно впливає на якість їх життя та здатність до військової служби.

Поширеність ПТСР серед активних та колишніх військових перевищує показники цивільного населення, що обумовлює необхідність спеціалізованих програм психологічної допомоги [1]. Ефективна реабілітація включає не лише лікування симптомів, а й комплексну підтримку адаптації в соціальному та професійному середовищі [2].

Психологічна допомога військовослужбовцям ґрунтується на принципах біопсихосоціальної моделі, що враховує взаємозв'язок біологічних, психологічних та соціальних чинників. Згідно з Рекомендаціями Американської психологічної асоціації, фахівці мають володіти знанням ключових психічних порушень серед військових (ПТСР, гострий стрес, депресивні

стани, суїцидальні ризики) та використовувати методи, адаптовані до специфіки цього контингенту [3].

Мета дослідження – розкрити психологічні аспекти реабілітації військовослужбовців при переході до цивільного життя, виявити основні виклики, з якими вони стикаються, а також проаналізувати стратегії адаптації та реабілітації, які можуть бути застосовані на різних етапах цього процесу.

Результати дослідження. Соціальна адаптація майбутніх військовослужбовців охоплює не лише пристосування до умов служби у військовій частині та обраної спеціалізації, але й до особистісно-психологічних рис товаришів по службі та офіцерів. Психіка кожної людини зазнає суттєвих змін під впливом нових, часто несприятливих умов існування [3].

Мобілізованому військовослужбовцю вже з перших днів необхідно швидко опанувати специфіку строгу військової дисципліни: освоїти вимоги командирів, вмо-

тивовано працювати в невлаштованих для побуту приміщеннях, витримувати надмірні психічні та фізичні навантаження, а також засвоїти професійні знання та навички за своїм фахом. Час на це часто вкрай обмежений – або його зовсім немає, – що само по собі виступає додатковим стрес-фактором. Саме тому швидка та усвідомлена адаптація військовослужбовців є необхідністю для подальшої ефективної служби та виконання бойових завдань.

Ключовими зовнішніми чинниками, які впливають на процес адаптації, є:

- віддаленість від родини, друзів та близьких, із якими зв'язок у багатьох випадках ускладнений або взагалі перерваний через еміграцію чи нерозуміння нового способу життя;

- формування нового соціального оточення, спілкування в якому суворо регламентоване статутними нормами, що може спричиняти непорозуміння й конфлікти;

- умови проживання та служба, які часто не відповідають побутовим звичкам цивільного життя й вимагають швидкої фізичної та психологічної мобілізації [5].

Полегшити і покращити проходження цього складного етапу життя покликана психологічна служба військової частини. Для досягнення стійкого результату необхідно створити безперервну систему психологічного супроводу, що охоплює всі етапи служби – від первинного формування підрозділів до завершення контракту [1].

Така система забезпечує:

- раннє виявлення психологічних ризиків за допомогою скринінгових методик (тестування стресостійкості, опитувальники на рівень тривоги та фрустрації);

- індивідуальні консультації з формуванням персонального плану адаптації й розвитку ресурсів;

- групові тренінги з командоутворення – вправи на відпрацювання ролей, розвиток емпатії та взаємодії в колективі;

- психоосвітні семінари для військовослужбовців та їхніх близьких – про природу стресу, методи самопомогі, техніки релаксації;

- підтримку наставників (офіцерів-вихователів) та «двійників» – досвідчених товаришів, які супроводжують нового бійця перші тижні служби;

- кризову інтервенцію – мобільні психологічні групи, які виїжджають безпосередньо на місце дислокації підрозділу в разі гострих емоційних зривів або конфліктів [2].

Натомість відсутність такої організованої системи призводить до затримок у соціальній адаптації, зростання рівня конфліктності в підрозділі та зниження боєздатності [6].

Першочерговим завданням військового психолога є надання своєчасної допомоги всім, хто її потребує, у рамках частини. Психологічний супровід адаптації – один із головних пріоритетів, адже від його успішності залежить не лише психологічне здоров'я окремої особи, але й ефективність усього підрозділу під час виконання бойових завдань.

Наукові праці (Н. Агаєв, Л. Доценко, С. Здіорук, О. Кокун, Л. Корня, Н. Лозінська, Н. Максименко, І. Пішко та ін.) свідчать про високу ефективність комплексних програм підготовки військовослужбовців до бойових дій, що інтегрують психологічну підготовку, фізичну тренуваність та соціально-психологічну підтримку на всіх рівнях служби.

У статті «Адаптаційні механізми для військових у воєнний період: від підтримки до інтеграції» Леженка С., Куткова О., Акімова О. та Акімова Л. досліджено сукупність психосоціальних, організаційних та освітніх підходів, що забезпечують ефективну адаптацію й інтеграцію особового складу Військово-повітряних Сил та Збройних Сил України. Використовуючи змішану методологію (кількісні опитування, якісні інтерв'ю та аналіз програм підготовки), автори окреслюють ключові етапи підтримки: від кризової інтервенції й побудови соціальної підтримки до навчання навичкам стресостійкості та довгострокової професійної реінтеграції. Запропонована модель поєднує оперативні заходи (мобільні психологічні групи, peer-to-peer mentoring) із системними програмами (менторство, курси підвищення кваліфікації, сімейна психопідтримка) [5].

Адаптація до цивільного життя після служби у військових структурах є надзвичайно складним процесом, який включає низку психологічних викликів. Для більшості військовослужбовців служба є важ-

ливим етапом життя, який накладає певні соціальні та психологічні характеристики, формуючи специфічний досвід та реакції на зовнішні стимули. Після демобілізації або завершення військової служби вони стикаються з труднощами переходу в цивільне середовище. Ці виклики можуть бути різноманітними та вимагати комплексного підходу для забезпечення успішної адаптації.

Одним з основних психологічних викликів для військовослужбовців є труднощі у встановленні та підтримці соціальних зв'язків у цивільному середовищі. Військова служба передбачає чітку організацію і контроль над всіма аспектами життя – від звичок до спілкування. Військові живуть у структурованому середовищі, де існують правила, що визначають їхню поведінку. У цивільному житті все значно складніше, і часто від військових вимагається пристосуватися до більш вільного та менш структурованого способу життя [7].

Військовослужбовці можуть відчувати певну соціальну ізоляцію після повернення до цивільного життя. Вони часто стикаються з відчуттям «незрозумілості» з боку цивільних осіб, які не мають подібного досвіду. Це може призвести до того, що вони почуваються відокремленими від суспільства, що погіршує процес їхньої соціалізації.

Військовослужбовці звикли до чітких ієрархічних структур і прямого спілкування, що не завжди відображає реалії цивільного життя, де соціальні зв'язки можуть бути менш формальними і більш складними. Внаслідок цього, багато колишніх військових можуть відчувати труднощі у встановленні довіри, у спілкуванні з іншими людьми та в розумінні соціальних норм, які існують в цивільному середовищі [8].

Для військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, одним з найсерйозніших психологічних викликів є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР виникає внаслідок пережитих психологічних травм, таких як участь у бойових діях, втрати побратимів, участь у конфліктах, пов'язаних з насильством або смертю. ПТСР супроводжується такими симптомами, як флешбеки, тривожність, депре-

сія, розлади сну та проблеми з емоційною регуляцією [4].

Військовослужбовці, які пережили травми, часто мають труднощі з емоційним самоконтролем. Вони можуть бути надмірно чутливими до стресових ситуацій або навіть мати агресивні реакції. Такі переживання можуть ускладнювати взаємодію з іншими людьми та створювати проблеми в сімейних відносинах, роботі та соціальних контактах.

Флешбеки або нав'язливі спогади про пережиті бойові дії можуть спричинити різке зростання рівня тривожності, що ускладнює адаптацію до звичайного життя. Військовослужбовці, що пережили травму, можуть відчувати себе відрізнаними від реальності та мати труднощі в підтримці здорових стосунків з іншими людьми [6].

Для багатьох військовослужбовців служба у військових структурах стає частиною їхньої ідентичності. Вони гордяться своєю професією та роллю у збройних силах, що є важливою частиною їх самовизначення. Після демобілізації багато з них стикаються з кризою ідентичності, оскільки їм важко повернутися до цивільного життя, де вони більше не виконують роль солдата, а їхні попередні соціальні зв'язки втрачають актуальність.

Після завершення військової служби військові можуть відчувати втрату свого місця в житті, оскільки служба зазвичай визначає їхнє місце в соціальній структурі. Вони можуть переживати важкі часи, намагаючись знайти нову роль у цивільному житті, особливо якщо не мають чітко визначеної професії чи плану на майбутнє.

Перехід до цивільного життя може бути важким через втрату чіткої мети і прагнень, що були притаманні військовій службі. Дехто відчуває, що цивільне життя не дає тієї ж мети чи рівня досягнень, що служба в армії.

Після звільнення багато військових стикаються з труднощами в пошуку роботи та адаптації до цивільної професії. Військові часто мають спеціалізовані навички, які не завжди відповідають вимогам цивільного ринку праці. Це створює значні психологічні труднощі через відчуття невдачі або невизначеності.

Може виникнути відчуття невпевненості у своїх силах при пошуку роботи, якщо

вони не мають досвіду роботи в цивільній сфері. Це може викликати стрес, тривогу та зниження самооцінки.

Адаптація до нових трудових умов і знайомство з новими соціальними нормами може бути стресовим досвідом. Військові можуть відчувати себе «незрозумілими» або ізольованими через свою попередню професійну роль [7].

Військовослужбовці, які пережили бойові дії або травмувалися під час служби, можуть зіткнутися з фізичними обмеженнями, що ускладнюють адаптацію до цивільного життя, що може включати як фізичні травми (поранення, ампутації), так і психологічні травми, що можуть мати довгострокові наслідки [3].

Військовослужбовці, які отримали травми під час служби, можуть також страждати від психосоматичних розладів, що проявляються через болі, хронічну втому та інші фізичні симптоми, які ускладнюють їхню адаптацію до нових умов.

Таким чином, військовослужбовці стикаються з численними психологічними викликами при адаптації до цивільного життя, що включають соціальні труднощі, психологічні травми, проблеми з ідентичністю та професійну адаптацію. Для ефективного подолання цих викликів важливо розробляти індивідуальні стратегії реабілітації, що включають психологічну допомогу, професійну підготовку, підтримку родини та громадських організацій.

Розглянемо основні моделі та підходи до організації психологічної допомоги військовослужбовцям. Кожна з них має власні мету, методи й формат реалізації,

але всі спрямовані на зниження психотравматичних наслідків служби та відновлення ресурсів особи [5].

Біопсихосоціальна модель інтегрує медичний, психологічний і соціальний компоненти для комплексного підходу до реабілітації: *біологічний рівень*: медикаментозна підтримка, фізіотерапія, режим сну й харчування; *психологічний рівень*: психотерапевтичні інтервенції (КПТ, експозиційна терапія, EMDR); *соціальний рівень*: сімейне консультування, групи підтримки, соціальна адаптація.

Переваги: зосередження на всіх аспектах здоров'я; можливість мультидисциплінарної команди; гнучкість у підборі втручань.

Стекад-модель (Stepped-Care): послідовне нарощування інтенсивності допомоги залежно від тяжкості стану й ефективності попередніх кроків: *початковий рівень*: психоосвіта, само-допомога, онлайн-ресурси; *середній рівень*: короткі когнітивно-поведінкові інтервенції, групова терапія; *високий рівень*: індивідуальні психотерапевтичні курси, медикаментозна підтримка, спеціалізовані програми.

Переваги: економія ресурсів; зниження бар'єрів доступу; цільове залучення складних втручань лише за потреби.

Модель резиліентності фокусується на розвитку внутрішніх ресурсів – навичок регуляції емоцій, стресостійкості, соціальної підтримки: тренінги стрес-менеджменту (релаксація, майндфулнес); навчальні програми з емоційного інтелекту; підтримка однолітків (peer-to-peer mentoring).

Таблиця 1

Основні методи психотерапії

Метод	Опис
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ-ТФ)	Індивідуальні формати КПТ-ТФ демонструють виражений терапевтичний ефект, хоча мають вищий рівень відмови порівняно з цивільними популяціями.
Когнітивна терапія травми (СРТ) та експозиційна терапія (РЕ)	СРТ коригує дезадаптивні когніції через письмові вправи та інсайт; РЕ спрямована на безпечне зіткнення з травматичними спогадами аж до зниження реактивності.
Групова терапія та підтримка однолітків	Дозволяє формувати соціальну підтримку, знижувати ізоляцію та сприяти розумінню спільного досвіду колегами. Ефективність групових форматів КПТ менша за індивідуальні, але важлива для соціальної реінтеграції.
Телепсихологія та цифрові інтервенції	Віддалені формати (відеоконференції, мобільні додатки) розширюють доступ до допомоги у віддалених гарнізонах і знижують бар'єри звернення.

Переваги: профілактика появи ПТСР; довгострокове укріплення психічного здоров'я; сприяння колективній згуртованості.

Травмо-інформований підхід враховує вплив травматичного досвіду на сприйняття й поведінку, створює безпечне середовище для відвертості та відновлення: принципи: безпека, довіра, вибір, співпраця, компетентність; методи: встановлення чітких рамок, підтримка автономії, поступовий контакт із травмуючими спогадами.

Переваги: зменшення ризику вторинної травматизації; формування клієнт-центрованої практики; полегшення налагодження терапевтичного альянсу.

Інтегрована модель «клініка-польові служби» поєднує роботу стаціонарних/амбулаторних центрів із польовими психологами в гарнізонах і на передовій: клінічні втручання: тривалі курси психотерапії, медикаментозне лікування; польова підтримка: короткі інтервенції на місці, кризова допомога, мобільні бригади.

Переваги: оперативність реагування в кризових ситуаціях; безперервність підтримки при зміні обстановки; краща інтеграція терапії й оперативних потреб.

Дистанційна (телепсихологія) модель: використання онлайн-платформ, мобільних застосунків і телефонних дзвінків для надання психологічної допомоги: індивідуальні відеосеанси; чат-боти з психопідтримкою; цифрові програми само-допомоги.

Переваги: доступність у віддалених районах; анонімність і зниження стигми; гнучкість розкладу.

Модель «спільнота-родина-військова частина» базується на трьох взаємопов'язаних рівнях підтримки, кожен з яких підсилює ефективність інших: спільнота – локальні та національні громадські організації, місцеві служби, волонтерські групи; родина – безпосереднє сімейне коло, близькі люди, інформовані та включені у процес реабілітації; військова частина – структура безпосередньої служби (командири, психологи гарнізону, капелани), де відбувається первинна діагностика й інтервенція.

Такий підхід забезпечує цілісне психосоціальне середовище, де військовослуж-

бовець не «блукає» між різними системами підтримки, а отримує скоординовану допомогу.

Ключова особливість моделі «спільнота-родина-військова частина» в Луцьку – чітка взаємодія між трьома рівнями: міська влада → військові структури → громадські/релігійні організації, із постійним обміном інформацією та єдиним офіцером-координатором у військовій частині, що виступає зв'язковою ланкою. Завдяки цьому військовослужбовець отримує скоординовану допомогу: від першочергових потреб і кризової інтервенції до довгострокової соціальної та психологічної реінтеграції [5].

Волинський національний університет імені Лесі Українки (ВНУ) реалізує комплексну систему психологічної підтримки військовослужбовців (мобілізованих, демобілізованих, ветеранів та студентів-службовців) у науково-методичному центрі «Ментальне здоров'я».

Серед ключових проєктів та ініціатив: «Психопауза» – щотижневі онлайн-збори з короткими техніками зниження стресу; «Ментальний калейдоскоп» – серія відеосемінарів із запрошеними фахівцями (психологами ЗСУ, капеланами, психотерапевтами); «Волонтери здоров'я» – підготовка студентів-інструкторів, які допомагають у проведенні тренінгів та консультуванні однолітків; «Road-map адаптації» – алгоритм підтримки першокурсників і військовослужбовців-студентів протягом першого семестру.

Також науково-методичний центр «Ментальне здоров'я» співпрацює: військовими психологами ЗСУ – обмін досвідом, спільні виїзні виїзди; громадськими ветеранськими організаціями – організація груп взаємодопомоги для демобілізованих студентів; мережею вишів України – обмін методиками та кейсами щодо превенції вигорання серед викладачів.

Завдяки комплексному поєднанню індивідуальних консультацій, групових тренінгів, мобільних виїздів та онлайн-сервісів ВНУ імені Лесі Українки забезпечує системну та своєчасну психологічну підтримку військовослужбовців – від першого дня мобілізації до подальшої соціально-професійної реінтеграції.

Таблиця 2

Компоненти моделі «спільнота–родина–військова частина»

Рівень	Основні суб'єкти	Інструменти та практики
Спільнота	місцеві соцслужби, волонтери	Групові заходи (спортивні, творчі) для ветеранів і родин
Харчування, житло, працевлаштування через партнерські програми		
Психоосвітні семінари у міських центрах підтримки		
Родина	Дружини/чоловіки, батьки, діти	Сімейна психотерапія та консультації
Сімейні тренінги з адаптації до розлуки/повернення з ротації		
On-line ресурси й чат-групи для подружжів військових		
Військова частина	Командири, психологи гарнізонів, капелани, медичний персонал	офіційні групи взаємодопомоги при ротах і батальйонах
Психологічні скринінги при поверненні з бойових завдань		
Короткі кризові інтервенції «на місці» мобільними бригадами		

Таблиця 3

Основні напрямки роботи

Напрямок	Опис	Форми реалізації
Науково-дослідницький	Емпіричний аналіз психоемоційного стану спільноти	Опитування, фокус-групи, кейс-дослідження
Методично-освітній	Підготовка матеріалів із самопідтримки	Методички, вебінари, відеолекції
Кризова та корекційна інтервенція	Надання термінової психологічної допомоги	Виїзди мобільної групи, «гаряча лінія»
Профілактика вигорання та стрес-менеджмент	Формування ресурсних стратегій	Тренінги, майстер-класи з релаксації й майндфулнес
Соціальна підтримка та інтеграція	Залучення студентів-волонтерів до peer-to-peer mentoring	Клуби взаємодопомоги, групи «здорового спілкування»

Отже, модель «спільнота–родина–військова частина» дозволяє побудувати мультидисциплінарну мережу підтримки, де кожен із трьох рівнів доповнює інтервенції інших. Впровадження такої моделі в Україні може стати потужним інструментом швидкої та ефективної психологічної реабілітації військовослужбовців. Перевагами якої виступають: цілісність допомоги – жоден рівень не працює ізольовано, що знижує ризик «здійснення підтримки в порожнечу»; швидкість реагування – мобільні психологи та FRG дозволяють надавати допомогу на місці без тривалих затримок.; соціальна інклюзія – сім'я та спільнота відчують свою роль і відповідальність у реабілітації.

Адаптація військовослужбовців до цивільного життя є складним і багатовимірним процесом, що вимагає комплексного підходу. Врахування психологічних, соціальних та економічних аспектів цього процесу є основою для створення ефективних стратегій адаптації та реабілітації. Психологічна підтримка, професійне навчання, соціальні програми та активна підтримка родини є важливими складовими цього процесу. Зважаючи на виклики, що виникають у зв'язку з адаптацією військовослужбовців, необхідно впроваджувати інноваційні стратегії, спрямовані на полегшення їхнього переходу до цивільного життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Доценко Л., Максименко Н. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців строкової служби в умовах військової частини. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 2 (52). С. 49–55.
2. Здіорук С. Служба військових капеланів у воєнній організації української держави: необхідність, можливості та перспективи. *Виклики та загрози гуманітарній безпеці української держави : зб. наук.-експертн. матер.* 2015. Вип. 4. С. 74–81. URL: <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Kapelany-3aa20.pdf> (дата звернення: 11.09.2021).
3. Казмірчук А., Швець А., Ричка О., Чайковський А. Суїциди в збройних силах України: аналіз та напрями їх запобігання. *Проблеми військової охорони здоров'я*. Київ, 2017. Вип. 47. 310–319 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prvoz_2017_47_38
4. Клименко І. Моделі надання медико-психологічної допомоги військовослужбовцям. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2024. вип. 11, вип. 3(25), с. 262–273.
5. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Олійник В., Хоружий С., Ларіонов С., Сириця М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ. : 7БЦ, 2023. 175 с.
6. Foa E., Hembree E., Rothbaum B. Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences. *Oxford University Press*; 2007.
7. Lee C., Gavriel H. Integrating EMDR therapy and new technologies to enhance resilience and recovery in military personnel. *Military Review*. May–June 2025. 105(3). P. 45–56.
8. Turgoose D., Ashwick R., Murphy D. Systematic review of digital health interventions for military PTSD. *J Med Internet Res*. 2020. 22(9). e22079

REFERENCES:

1. Dotsenko, L., & Maksymenko, N. (2019). Psykholohichni chynnyky adaptatsii viiskovosluzhbovtziv strokovoi sluzhby v umovakh viiskovoi chastyny [Psychological factors of adaptation of conscripted service members in a military unit]. *Visnyk Natsionalnoho Universytetu Oborony Ukrainy*, 2(52), 49–55 [in Ukrainian].
2. Zdioruk, S. (2015). Sluzhba viiskovykh kapelaniv u voiennoi orhanizatsii ukrainskoi derzhavy: neobkhdnist', mozhlyvosti ta perspektyvy [The service of military chaplains in the wartime organization of the Ukrainian state: Necessity, capabilities, and prospects]. In *Vyklyky ta zahrozy humanitarnii bezpetsi ukrainskoi derzhavy: Zbirnyk naukovo-ekspertnykh materialiv* (Vol. 4, pp. 74–81). National Institute for Strategic Studies. Retrieved from: <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Kapelany-3aa20.pdf> (Accessed September 11, 2021) [in Ukrainian].
3. Kazmirchuk, A., Shvets, A., Rychka, O., & Chaikovskiy, A. (2017). Suitsydy v zbroinykh sylakh Ukrayiny: analiz ta napriamy yikh zapobihannia [Suicides in the Armed Forces of Ukraine: Analysis and directions for prevention]. *Problemy Viiskovoi Okhorony Zdorovia*, (47), 310–319. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prvoz_2017_47_38 [in Ukrainian].
4. Klymenko, I. (2024). Modeli nadannia medyko-psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam [Models of providing medical-psychological assistance to military personnel]. *Psykhatriia, Nevrolohiia ta Medychna Psykholohiia*, 11(3[25]), 262–273 [in Ukrainian].
5. Kokun, O., Pishko, I., Lozinska, N., Oliinyk, V., Khoruzhyi, S., Larionov, S., & Syrytsia, M. (2023). Osoblyvosti nadannia psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam, veteranam ta cholovnam yikhnikh simei tsyvilnymy psykholohamy: Metodychnyi posibnyk [Features of providing psychological assistance to military personnel, veterans, and their family members by civilian psychologists: A methodological manual]. Kyiv, Ukraine: 7BC [in Ukrainian].
6. Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. (2007). Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences. *Oxford University Press* [in English].
7. Lee, C., & Gavriel, H. (2025). Integrating EMDR therapy and new technologies to enhance resilience and recovery in military personnel. *Military Review*, 105(3), 45–56 [in English].
8. Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2020). Systematic review of digital health interventions for military PTSD. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22079 [in English].