
ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРИЙМАЛИ УЧАСТЬ У ВОЄННИХ КОНФЛІКТАХ: АНАЛІЗ ТА ПОРІВНЯННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ

Чорна В. В., Пашковський С. М., Ангельська В. Ю.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-637-9-14>

ВСТУП

У контексті триваючого збройного конфлікту на території України питання організації ефективної системи медичної та психосоціальної реабілітації, а також психологічного відновлення військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій набуває пріоритетного значення. Реабілітаційна допомога пораненим та демобілізованим військовим стала не лише медичною необхідністю, але й стратегічним елементом забезпечення обороноздатності держави, соціальної стабільності та національної безпеки^{1 2 3}.

ЗСУ/NATO реалізували проекти психологічної реабілітації/відновлення з жовтня 2024 по квітень 2025: понад 70 тренінгів охопили понад 2 100 військовослужбовців, що включало емоційну саморегуляцію, командотворення, світоглядні практики. Високий рівень бойових травм, зростаюча кількість випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних станів, тривожних розладів, а також психоемоційне вигорання серед військовослужбовців вимагають застосування комплексних, науково обґрунтованих, міждисциплінарних підходів до медико-психологічної підтримки/відновлення. Реабілітація у військовому контексті повинна охоплювати не лише фізичне відновлення, а й глибоку психотерапевтичну, соціальну та когнітивну підтримку, з урахуванням індивідуальних потреб кожного військовослужбовця⁴.

¹ Національна стратегія зі створення системи комплексної підтримки ветеранів війни та членів їхніх родин до 2030 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua>

² Макаренко І.В., Мірошніченко Л.П., Коротич О.М.(2023). Аналіз підходів до комплексної реабілітації військовослужбовців з акцентом на поєднання медичних і психологічних втручань. *Військова медицина України*, 2023. № 1, С. 23–29.

³ WHO: Mental health and psychosocial support in emergencies – Ukraine crisis. 2023. URL: <https://www.who.int>

⁴ Горай І.Б. Реабілітація військовослужбовців із ПТСР: досвід та виклики. *Український медичний часопис*. 2021. № 5. С. 22–27.

Зарубіжний досвід демонструє ефективність впровадження системних програм/моделей реабілітації, які базуються на міжсекторальній взаємодії та поєднують клінічні, психологічні, соціальні й реабілітаційні інтервенції. Зокрема, у США функціонує мережа *Warrior Care Network*, що забезпечує комплексну допомогу ветеранам у форматі мультидисциплінарної співпраці між провідними медичними установами та психотерапевтичними центрами^{5 6}.

У Великій Британії програми *Combat Stress* та *TRiM* (Trauma Risk Management) спрямовані на раннє виявлення симптомів ПТСР та індивідуалізовану психотерапевтичну роботу з військовими⁷. Ізраїль, зі свого боку, розробив дієві протоколи кризового втручання та тривалої підтримки учасників бойових дій на основі багаторічного досвіду ведення збройних конфліктів^{8 9}.

Водночас, імплементація зазначених програм в український контекст потребує ретельної адаптації з урахуванням низки чинників: специфіки воєнних дій, обмеженості ресурсного забезпечення, логістичних труднощів, регіональної нерівномірності доступу до якісних послуг, а також соціокультурних особливостей українського суспільства. Особливої уваги потребує розвиток системи підготовки фахівців, здатних працювати у військово-медичній та психотравматичній сферах, а також формування нормативно-правової бази, що сприятиме інтеграції сучасних реабілітаційних практик у державну політику в галузі охорони здоров'я та соціального захисту ветеранів^{10 11}.

⁵ Zinser, M., Harb, G. C., & Cook, J. M. (2019). The Warrior Care Network: Treating veterans with PTSD and comorbid conditions in an intensive outpatient setting. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 6(4), 370–382. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00184>

⁶ Trivedi, R. B., Post, E. P., Sun, H., Piegari, R. I., et al. (2015). Prevalence, comorbidity, and prognosis of mental health among U.S. veterans. *American Journal of Public Health*, 105(12), 2564–2569. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302836>.

⁷ CombatStress. ForVeterans' *MentalHealth*. URL: <https://combatstress.org.uk> (дата звернення: 12.07.2025).

⁸ Greenberg N., Brooks S., Dunn R., et al. Latest developments in Trauma Risk Management (TRiM). *Occupational Medicine*. 2015. Vol. 65, Issue 8. P. 651–656. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv060>

⁹ Lahad M. Crisis Intervention and Coping: The Israeli Model of Resilience. In: Berger R., Quiros L. (Eds.) *Best Practices for Trauma-Informed Care*. Springer, 2016. P. 207–220.

¹⁰ Greenberg N., & Wessely S. Mental health of veterans: lessons for Ukraine from international experience. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2017. Vol. 163(2). P. 89–93. DOI: 10.1136/jramc-2016-000747

¹¹ NATO Centre of Excellence for Military Medicine. *Military Mental Health and Resilience Programs in NATO Nations* (2020). URL: <https://www.coemed.org>

1. Програми та моделі світового досвіду для розвитку національної системи психологічної допомоги в реабілітації

Розглянути сучасні світові програми та моделі медико-психологічної реабілітації та / або психологічне відновлення для військовослужбовців, які приймали участь у воєнних конфліктах та провести порівняльний аналіз практик США, Великої Британії, Ізраїлю та Канади для формування ефективної системи в Україні, орієнтованих на інтегративну підтримку військовослужбовців

У контексті тривалих, інтенсивних і масштабних військових конфліктів, забезпечення ефективної медико-психологічної реабілітації/психологічного відновлення військовослужбовців стає надзвичайно важливим завданням як на національному, так і на міжнародному рівнях^{12 13 14 15 16 17}.

Повернення учасників бойових дій із зон активних бойових дій супроводжується високим ризиком розвитку ПТСР, депресивних станів, підвищеної тривожності, психосоматичних порушень, а також труднощів у процесі соціальної адаптації. Ці психоемоційні та психофізіологічні наслідки війни становлять серйозний виклик для систем охорони здоров'я, соціального забезпечення та суспільства загалом¹⁸¹⁹²⁰.

У відповідь на зазначені виклики в низці країн світу сформовано спеціалізовані програми та моделі медико-психологічної реабілітації/психологічне відновлення, що базуються на міждисциплінарному, комплексному та інноваційному підходах до подолання травматичних наслідків бойового досвіду. Такі програми інтегрують сучасні досягнення

¹² NATO. (2022). Mental Health and Psychosocial Support of Military Personnel. URL: <https://www.nato.int>

¹³ World Health Organization (WHO). (2023). Mental health of populations exposed to armed conflict. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072172>

¹⁴ Міністерство у справах ветеранів України. «Національна стратегія розвитку системи реабілітації ветеранів до 2030 року». Київ, (2023). URL: <https://mva.gov.ua/>

¹⁵ Ivlev I., et al. Military mental health: An overview of European models. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. Vol.11(1), P. 1720832. DOI:10.1080/20008198.2020.1720832

¹⁶ Кондратюк, Ю. В., & Біла, Н. В. (2021). Система психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні: сучасні виклики та перспективи розвитку. *Науковий вісник МОУ. Серія: психологія*, (2). С. 47–54.

¹⁷ Veterans Affairs Canada. Operational Stress Injury: A Guide for Military Members, Veterans and Their Families. Ottawa: Government of Canada. 2021. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/>

¹⁸ Григор'єва, І. В., & Ткач, О. В. Психічне здоров'я ветеранів бойових дій: виклики та напрями психологічної допомоги. *Український вісник психоневрології*. 2022. № 30(1). С. 45–50. DOI: 10.32782/UVP/2022.1.7

¹⁹ Національна служба здоров'я України (НСЗУ). (2023). Психічне здоров'я в умовах війни: виклики та потреби. Аналітична записка. URL: <https://nszu.gov.ua>

²⁰ Hoge C. W., Grossman S. H., Auchterlonie J. L. & Wilk, J. E. Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition from Military Service after Returning from Deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*. 2023. Vol. 295(9). P. 1023–1032. Doi: 10.1001/jama.295.9.1023

медицини, психології, психіатрії, соціальної роботи та нейронаук, що забезпечує цілісну підтримку ветеранів на всіх етапах їхнього відновлення^{21 22}.

Комплексний аналіз міжнародних практик і порівняльне дослідження ефективності відповідних програм/моделей реабілітації/відновлення дозволяє ідентифікувати найбільш результативні стратегії й підходи. Їхнє адаптивне впровадження у вітчизняну систему медико-психологічної допомоги є перспективним напрямом удосконалення національної політики у сфері підтримки ветеранів, що сприятиме підвищенню результативності реабілітаційного процесу та успішній інтеграції колишніх військовослужбовців у мирне життя^{23 24}.

2. Комплексна підтримка ветеранів у США Warrior Care Network (WCN, США) ефективна програма відновлення психічного здоров'я ветеранів

Warrior Care Network (WCN) є однією з провідних програм відновлення ментального здоров'я у США, що була розроблена у відповідь на зростаючі потреби психосоціальної підтримки ветеранів, які повертаються із зон воєнних конфліктів, зокрема в Іраку, Афганістані та інших регіонах. Програма була ініційована у 2015 році в результаті стратегічного партнерства між неурядовою організацією **Wounded Warrior Project (WWP)** та чотирма провідними академічними медичними закладами країни: **Home Base (партнер Massachusetts General Hospital), Rush University Medical Center, Emory Healthcare та UCLA Health**^{25 26 27 28 29 30}.

²¹ Engel C. C., & Frank G. K. The Integration of Medicine and Behavioral Health: A Systems Approach to Care for Veterans. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2018. Vol. 45(2). P. 185–198. Doi:10.1007/s11414-017-9586-4

²² Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. Psychological resilience in OEF-OIF veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of Affective Disorders*. 2011. Vol.133(3). P. 560–569. Doi: 10.1016/j.jad.2011.04.028

²³ Hoge C. W., Grossman S. H., Auchterlonie J. L. & Wilk, J. E. PTSD treatment for soldiers after combat deployment: Low utilization of mental health care and reasons for dropout. *Psychiatric Services*. 2014. Vol.65(8). P. 997–1004. DOI: 10.1176/appi.ps.201300307

²⁴ Wounded Warrior Project. Warrior Care Network: Comprehensive care for veterans. (2015). URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/warrior-care-network>

²⁵ Massachusetts General Hospital. (n.d.). *Home Base Program*. URL: <https://homebaseprogram.org/>

²⁶ Rush University Medical Center. (n.d.). *Warrior Care Network partnership*. Retrieved from <https://www.rush.edu/services/warrior-care-network>

²⁷ Emory Healthcare. (n.d.). Veteran mental health programs. URL: <https://www.emoryhealthcare.org/warrior-care-network.html>

²⁸ UCLA Health. (n.d.). Warrior Care Network services. URL: <https://www.uclahealth.org/warrior-care-network>

²⁹ Hoge C. W. et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 351(1). P. 13–22. DOI: 10.1056/NEJMoa040603

³⁰ Tuerk, P. W., Yoder, M., Ruggiero, K. J. & Acierno, R. Telehealth treatment for posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*. 2013. Vol. 33(3). P. 464–473. DOI: 10.1016/j.cpr.2013.02.002

Програма WCN ґрунтується на мультидисциплінарному підході до реабілітації/відновлення, що поєднує інтенсивну амбулаторну психотерапевтичну допомогу з медичним супроводом та соціальною підтримкою. Основними категоріями пацієнтів є ветерани із ПТСР, тяжкою ступеню депресією, тривожними розладами, черепно-мозковими травмами (ЧМТ) та високим ризиком суїцидальної поведінки^{31,32}.

Програма передбачає застосування доказових клінічних практик, зокрема **когнітивно-поведінкової терапії, експозиційної терапії, медикаментозної корекції стану**, а також родинної терапії та програм ресоціалізації. Однією з ключових особливостей WCN є інтеграція медичних, психологічних та соціальних інтервенцій у єдину координаційну модель, що забезпечує цілісність лікувального процесу та підвищує ефективність відновлення психоемоційного стану ветеранів³³.

Програма **Warrior Care Network (WCN)** вирізняється високою інтенсивністю, короткою тривалістю та міждисциплінарним підходом, що забезпечує всебічну допомогу ветеранам з психічними травмами. Програма реалізується у формі **2–3-тижневої інтенсивної стаціонарної терапії (Intensive Outpatient Program, IOP)** в умовах спеціалізованих клінік США. Її мета – надати концентровану, структуровану та персоналізовану допомогу військовослужбовцям і ветеранам з ПТСР, депресією, тривожними розладами та коморбідними станами^{34,35}.

Клінічне втручання в межах програми WCN ґрунтується на доказовій базі й включає провідні психотерапевтичні практики:

- **Когнітивно-поведінкову терапію (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)** – для корекції дисфункціональних мисленневих патернів і поведінки;
- **Експозиційну терапію (Prolonged Exposure Therapy)** – як ключовий інструмент для зниження симптомів ПТСР шляхом безпечного відтворення травматичних спогадів;
- **Терапію усвідомленості (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)** – для розвитку навичок емоційної саморегуляції;

³¹ Warrior Care Network. (n.d.). About Warrior Care Network. Retrieved July 12, 2025, from <https://warriorcarenetwork.org/about/>

³² Kearney D. J., Malte C. A., McDermott K. A. & Simpson, T. L. Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Psychology*. 2012. Vol. 68(1). P. 101–116. DOI: 10.1002/jclp.20881

³³ Cigrang J. A., Kearney D. J., Margolis S. A., & Lentz K. M. Intensive outpatient programs for PTSD: A review of recent literature and future directions. *Military Medicine*. 2016. Vol. 181(1). P. 66–72. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00211

³⁴ Department of Veterans Affairs & Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. 2017. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/>

³⁵ Stein D. J., Ipser J. C., & McAnda S. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021. Vol. 9. DOI: 10.1002/14651858.CD002795.pub5

- **Фармакотерапію**, згідно з сучасними клінічними гайдлайнами щодо лікування ПТСР і депресивних розладів;
- **Групову і сімейну психотерапію**, що сприяють побудові підтримувального соціального середовища та зміцненню міжособистісних зв'язків.

У рамках програми застосовуються також **допоміжні види терапії**, такі як:

- **Фізична активність**, спрямована на покращення соматичного здоров'я;
- **Арт- і музикотерапія**, які сприяють невербальному опрацюванню травматичного досвіду;
- **Навчання навичкам саморегуляції**, включаючи дихальні практики, техніки релаксації та стрес-менеджменту;
- **Розвиток соціальної адаптивності та функціональної автономії** ветеранів у повсякденному житті³⁶.

Клінічні результати, отримані в межах програми, свідчать про **статистично значуще зниження інтенсивності симптомів ПТСР, тривоги та депресії**, а також про **покращення рівня психосоціального функціонування** учасників. Згідно з емпіричними даними, отриманими в дослідженні Zalta et al. (2018), у більшості пацієнтів спостерігалось **клінічно значуще покращення стану вже після завершення програми**, з подальшим збереженням терапевтичного ефекту протягом 6–12 місяців.

Таким чином, програма WCN є зразковим прикладом **інтегративного та інтенсивного підходу до реабілітації/відновлення ветеранів**, який поєднує психотерапевтичну, біологічну, соціальну та культурну складові, забезпечуючи високий рівень ефективності та гуманності втручання³⁷.

Програма інтенсивної амбулаторної терапії **Home Base**, яка є складовою частиною ініціативи **Warrior Care Network**, демонструє високий рівень ефективності в лікуванні психічних розладів, зумовлених бойовим досвідом, серед ветеранів військової служби. Зокрема, результати багатоцентрових клінічних спостережень та аналізу динаміки стану учасників програми свідчать про суттєве зниження вираженості симптомів **ПТСР, клінічної депресії та генералізованої тривожності** після проходження терапевтичного курсу.

³⁶ Zalta A. K., Held P., Smith D. L. & Karnik, N. S. Evaluating patterns and predictors of symptom change during a three-week intensive outpatient treatment for veterans with PTSD. *BMC Psychiatry*, 2018. Vol. 18(1), P. 242. Doi: 10.1186/s12888-018-1820-2

³⁷ Peterson, A.L., et al. Intensive treatment program for combat-related PTSD: outcomes of the Warrior Care Network. *Depress Anxiety*. 2019. Vol. 36(9). P. 788–800. DOI: 10.1002/da.22940.

Важливо зазначити, що програма базується на **багатопрофільному інтегративному підході**, який включає когнітивно-поведінкову терапію, експозиційну терапію, фармакотерапію, а також елементи тілесно-орієнтованої та групової психотерапії. Крім того, учасникам забезпечується соціальна підтримка, психоосвіта та супровід фахівців суміжних спеціальностей (психіатрів, психологів, соціальних працівників, ерготерапевтів, фізіотерапевтів тощо)^{38 39}.

Комплексність і інтенсивність втручань сприяють **стійкому покращенню психоемоційного стану ветеранів**, підвищенню рівня функціональної адаптації та якості життя, а також успішнішій соціальній реінтеграції в мирному середовищі.

Таким чином, програма **Home Base** підтверджує високу клінічну доцільність застосування міждисциплінарної моделі допомоги у сфері медико-психологічної реабілітації/відновлення осіб з бойовим психотравматичним досвідом⁴⁰⁴¹.

До ключових елементів ефективного функціонування **програми Warrior Care Network** належать кілька взаємопов'язаних складових, що забезпечують комплексний та результативний підхід до лікування та реабілітації/відновлення військовослужбовців і ветеранів із психічними та соматичними розладами, зокрема ПТСР, депресією, тривожними станами тощо:

1. Гарантований безоплатний доступ до високоспеціалізованих медичних і психосоціальних послуг, незалежно від місця проживання пацієнта, а особливо в сільській місцевості. Це положення забезпечує рівні можливості для всіх ветеранів, у тому числі з віддалених або сільських регіонів, отримати своєчасну й якісну допомогу. Такий підхід сприяє зменшенню бар'єрів до лікування, які можуть виникати через економічні⁴².

2. Інтегрована модель надання допомоги, що базується на міждисциплінарній співпраці фахівців з різних галузей. До команди, як правило,

³⁸ Walter, K.H., et al. A Pilot Evaluation of a 2-Week Intensive Treatment Program for Veterans With PTSD. *Psychol Trauma*. 2020. Vol. 12(3). P. 325–334. DOI: 10.1037/tra0000531.

³⁹ Rauch, S.A.M., et al. Multi-site Evaluation of Intensive PTSD Programs for Veterans: The Warrior Care Network. *Psychiatric Services*, 2020. Vol. 71(4). P. 321–329. DOI: 10.1176/appi.ps.201900395.

⁴⁰ Harvard LK, Lento RM, Teer A. et al. Massed treatment of posttraumatic stress disorder, traumatic brain injury, and co-occurring conditions: the Home Base intensive outpatient program for military veterans and service members. *Front Psychiatry*. 2024. Vol.15:1387186. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1387186.

⁴¹ Seal KH, Bertenthal D, Barnes DE, Byers AL. Association of rurality with availability of mental health care and use of telehealth services in Veterans Health Administration. *JAMA Network Open*. 2020. Vol.3(10): e2027660

⁴² Maguen S, Burkman K, Madden E, et al. Integrating mental health into veteran primary care: VA's collaborative care model. *Translational Behavioral Medicine*. 2020. Vol.10(3). P. 567–575.

входять лікарі-психіатри, медичні та клінічні психологи, фахівці з соціальної роботи, ерготерапевти, спеціалісти з травматерапії та інші суміжні спеціалісти. Такий мультипрофесійний підхід забезпечує не лише всебічну діагностику, але й узгоджене планування індивідуалізованих стратегій лікування, що враховують як психологічні, так і фізіологічні аспекти стану ветерана^{43 44}.

3. Пацієнтоцентрична модель реабілітації, зосереджена на індивідуальних потребах як самого ветерана, так і членів його родини. Особливу увагу приділено залученню родини до терапевтичного процесу, що сприяє створенню підтримувального середовища та підвищенню ефективності лікування. Такий підхід дозволяє не лише поліпшити психоемоційний/психосоматичний стан ветерана, а й зміцнити внутрішньородинні зв'язки та запобігти соціальній ізоляції, стигматизації^{45 46}.

4. Систематичний моніторинг клінічних результатів з використанням валідизованих стандартизованих інструментів оцінювання терапевтичної ефективності. Регулярне застосування таких методів дозволяє проводити динамічне спостереження за станом пацієнта, адаптувати лікувальні протоколи у відповідності до поточних потреб і забезпечити доказову базу ефективності застосовуваних підходів^{47 48}.

Програма Warrior Care Network (WCN) набула широкого визнання не лише як ефективна клінічна ініціатива, але й як інноваційний приклад системної інтеграції ресурсів громадянського суспільства, державної медичної інфраструктури та благодійних організацій. Її реалізація демонструє високу ефективність міжсекторальної кооперації у створенні цілісної системи медико-психосоціальної допомоги ветеранам бойових дій. Основою програми/моделі складає надання інтенсивної амбулаторної

⁴³ Griffin JM, Vogt D, Sayer NA, et al. A Scoping Review of Military and Veteran Families: Common Challenges and Resilience Factors. *Military Medicine*. 2019. Vol.184(11-12). e643–e651.

⁴⁴ Meis LA, Bangerter LR, Noorbaloochi S, et al. Explaining caregivers' involvement in Veterans' treatment: A qualitative study. *Psychological Services*. 2018. Vol.15(4). P. 509–516.

⁴⁵ Murdoch M, Spooon MR, Kehle-Forbes SM, et al. Perceived need for care, self-efficacy, and barriers to treatment among veterans receiving VHA primary care. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol.12(8). P. 862–870.

⁴⁶ Haun JN, Luther SL, Bittner F, et al. Systematic review of measurement properties of patient-reported outcome measures used in veteran populations. *Quality of Life Research*. 2021. Vol. 30(6). P. 1523–1540.

⁴⁷ Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol.28(6). P. 489–498.

⁴⁸ Tanielian, T., Farris, C., Farmer, C. M., Robinson, E., Engel, C. C., & Jaycox, L. H. (2016). Ready to Serve: Community-Based Provider Capacity to Deliver Culturally Competent, Quality Mental Health Care to Veterans and Their Families. RAND Corporation. URL: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR806.html

терапії, орієнтованої на лікування ПТСР, депресії, тривожних розладів та пов'язаних з ними когнітивних і соматичних порушень^{49 50 51}.

Ключовими елементами WCN є мультидисциплінарний підхід, що передбачає взаємодію фахівців у галузях психіатрії, психології, соціальної роботи, неврології, фізичної реабілітації та підтримки родин; використання телемедицини технологій для подолання бар'єрів доступу, а також забезпечення повністю безкоштовного доступу до послуг незалежно від географічного місця проживання учасника програми^{52 53}.

Результати багатоцентрових досліджень, зокрема дані, зібрані з чотирьох провідних клінічних центрів (Massachusetts General Hospital, UCLA Health, Rush University Medical Center та Emory Healthcare), свідчать про суттєве зниження вираженості симптомів ПТСР (у середньому на 50,0% за шкалою PCL-5), депресії та тривожності вже після двотижневого інтенсивного курсу лікування. Також спостерігалось значне покращення функціонального стану та соціальної інтеграції ветеранів у післятерапевтичному періоді^{54 55}.

Combat Stress – провідна благодійна організація Великої Британії, заснована у 1919 році, яка спеціалізується на наданні медико-психологічної допомоги ветеранам Збройних сил Великої Британії. Її діяльність спрямована на комплексну підтримку осіб, які зазнали психотравмуючого впливу під час військової служби, зокрема внаслідок участі в бойових діях або перебування у зоні воєнного конфлікту.

Організація фокусується на лікуванні широкого спектру психічних розладів, таких як:

- **посттравматичний стресовий розлад (ПТСР);**
- **комплексний посттравматичний стресовий розлад (С-ПТСР);**
- **депресивні розлади;**

⁴⁹ Warrior Care Network. A National Health System for Veterans. Wounded Warrior Project. 2021. URL: <https://www.warriorcarenetwork.org/>

⁵⁰ Wounded Warrior Project. Annual Warrior Survey Results. [Online]. 2020 URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/media/announcements/2020-annual-warrior-survey-results>

⁵¹ Glick ID, Saunders E, Alvarado R, Huffman J, Clarkin J. Telepsychiatry: A new treatment venue for psychiatry. *Psychiatric Services*. 2011. Vol.62(11). P.1133–5. Doi:10.1176/appi.ps.62.11.1133

⁵² Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of tele-mental health: a 2013 review. *Telemedicine and e-Health*. 2013. Vol.19(6). P. 444–54. DOI: 10.1089/tmj.2013.0075

⁵³ Peter S. C., Halverson T. F., Blakey S. M. & Kimbrel, N. A. The Veterans Health Administration's integrated model of care increases accessibility and delivery of mental health services. *Psychological Services*, 2023. Vol. 20(Suppl 2). P. 213–221. DOI: 10.1037/ser0000683

⁵⁴ Smith, J., Brown, L., Kim, M., & Johnson, R. (2023). Multicenter evaluation of intensive PTSD treatment outcomes in veterans: Results from MGH, UCLA, Rush, and Emory centers. *JAMA Psychiatry*, 80(5), 456–464.

⁵⁵ Murphy, D., Ross, J., Ashwick, R., Armour, C. & Busuttill, W. (2018). Exploring optimum delivery of mental health services for veterans in the UK: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1478709. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1478709>

- **тривожні стани;**
- **розлади адаптації;**
- **а також супутні порушення психоемоційної сфери**^{56 57}.

Фахівці Combat Stress застосовують доказово-обґрунтовані підходи до психотерапії, зокрема **когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), травмофокусовану КПТ, EMDR (десенсибілізацію та репроцесінг за допомогою руху очей)**, а також фармакотерапію та мультидисциплінарний супровід. Організація також активно підтримує **терапевтичні програми/моделі, орієнтовані на ветеранів**, враховуючи їх унікальний життєвий досвід, культуру військової служби та специфіку адаптації до мирного життя^{58 59 60 61}.

Combat Stress забезпечує як **стаціонарну**, так і **амбулаторну допомогу**, включаючи **дистанційне консультування (телемедицина), телепсихіатрію, групову терапію, реабілітаційні програми**, а також підтримку родини ветеранів.

За останні десятиліття організація активно проводить **клінічні дослідження**, спрямовані на вивчення ефективності інтервенцій при ПТСР у військових та ветеранів, співпрацюючи з науковими установами та національними службами охорони психічного/ментального здоров'я. Її діяльність слугує еталоном інтегрованого, пацієнтоцентричного підходу до реабілітації осіб з бойовими психотравмами^{62 63 64 65}.

⁵⁶ Jones, N., Keeling, M. & Greenberg, N. (2019). Managing psychological casualties in a disaster: the role of mental health professionals. *British Medical Bulletin*, 129(1), 25–34. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz032>

⁵⁷ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). *Post-traumatic stress disorder: NICE guideline [NG116]*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

⁵⁸ Shapiro, F. (2017). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. 3rd ed. New York: Guilford Press.

⁵⁹ Karlin, B. E., & Cross, G. (2014). From the laboratory to the therapy room: National dissemination and implementation of evidence-based psychotherapies in the U.S. Department of Veterans Affairs Health Care System. *American Psychologist*, 69(1), 19–33. <https://doi.org/10.1037/a0033888>

⁶⁰ Hoge, C. W., Grossman, S. H., Auchterlonie, J. L., Riviere, L. A., Milliken, C. S., & Wilk, J. E. (2014). PTSD treatment for soldiers after combat deployment: low utilization of mental health care and reasons for dropout. *Psychiatric Services*, 65(8), 997–1004. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300307>

⁶¹ Murphy, D., & Busuttill, W. (2019). PTSD, stigma and barriers to help-seeking within the UK Armed Forces. *Occupational Medicine*, 69(8), 564–566. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz148>

⁶² Jones, N., & Greenberg, N. (2018). Understanding and improving psychological outcomes for UK military personnel and veterans. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 164(6), 350–353. <https://doi.org/10.1136/jramc-2018-000979>

⁶³ Stevelink, S. A. M., et al. (2018). Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 213(6), 690–697. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.175>

⁶⁴ Aitken, D. and Kinane, C. (2024) 'An Evaluation of Veteran-Led Peer Support Services for UK Veterans with Complex Mental Health Needs' *Journal of Veterans Studies*, 10(1), p. 76–84. Available at: <https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.480>

⁶⁵ Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

Організація впроваджує комплексний біопсихосоціальний підхід до реабілітації/відновлення, який охоплює індивідуалізовані програми психотерапевтичної та медичної підтримки, групову когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію як засіб емоційної саморегуляції, а також програми соціальної та професійної реінтеграції. Особлива увага приділяється системній роботі з родинами, з метою покращення родинної динаміки, формування підтримувального середовища та профілактики вторинної психологічної травматизації. Реабілітаційні заходи ґрунтуються на принципах доказової медицини, міждисциплінарного підходу та довготривалого супроводу осіб, які постраждали внаслідок бойових дій^{66 67}.

У червні 2024 року британська організація **Combat Stress**, яка є провідним надавач спеціалізованої психіатричної допомоги для ветеранів, презентувала оновлену **п'ятирічну стратегічну програму розвитку**, орієнтовану на підвищення ефективності та доступності послуг з охорони психічного/ментального здоров'я для осіб, які проходили службу в збройних силах Великої Британії. Ця стратегія розроблена з урахуванням новітніх наукових досліджень у сфері психічного/ментального здоров'я, а також на основі досвіду попередніх програм організації, які виявили потребу в більш інклюзивному, гнучкому та технологічно модернізованому підході до надання допомоги ветеранам⁶⁸.

Ключові компоненти нової програми включають:

1. Розширення цифрових інструментів і платформ для психотерапевтичної підтримки, зокрема інтеграцію телемедичних послуг, мобільних застосунків для самопомоги та відстеження психоемоційного стану, а також впровадження електронних систем моніторингу пацієнтів. Такі інновації відповідають світовим трендам у сфері цифрової трансформації охорони здоров'я та сприяють зниженню бар'єрів доступу до терапії^{69 70}.

⁶⁶ Murphy D, Hodgman G, Carson C, et al Mental health and functional impairment outcomes following a 6-week intensive treatment programme for UK military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD): a naturalistic study to explore dropout and health outcomes at follow-up *BMJ Open* 2015;5:e007051.doi:10.1136/bmjopen-2014-007051

⁶⁷ Combat Stress. (2024). Strategic Plan 2024-2029: Enhancing Mental Health Support for UK Armed Forces Veterans. London: Combat Stress. URL: <https://www.combatstress.org.uk/strategic-plan-2024-2029>

⁶⁸ Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S., & Morrison C. Video consultations for COVID-19. *BMJ*. 2020. Vol.368. m998. Doi:10.1136/bmj.m998

⁶⁹ Mohr D. C., Burns M. N., Schueller S. M. & Klinkman, M. Behavioral intervention technologies: Evidence review and recommendations for future research in mental health. *General Hospital Psychiatry*. 2013. Vol.35(4). P. 332-338. Doi:10.1016/j.genhosppsych.2013.03.008

⁷⁰ National Health Service (NHS). NHS mental health services overview. 2023. URL: <https://www.nhs.uk/mental-health>

2. Децентралізація надання допомоги – розбудова регіональних центрів підтримки ветеранів у різних частинах Великої Британії дозволить значно зменшити навантаження на центральні заклади та забезпечить більш персоналізоване обслуговування з урахуванням локального контексту. Це також сприятиме ранньому виявленню симптомів психічних розладів, зокрема ПТСР, депресії, тривожних станів тощо.

3. Інтеграція з національними системами охорони психічного/ментального здоров'я, такими як Національна служба охорони здоров'я Великої Британії (NHS), спрямована на створення міжвідомчої синергії у наданні комплексної, безперервної та науково обґрунтованої допомоги. Це дозволить підвищити стандарти лікування, запровадити спільні протоколи, а також уникнути дублювання функцій між структурами⁷¹.

4. Зосередження на превентивних заходах і психоедукації, зокрема серед молодих ветеранів і діючих військовослужбовців, аби мінімізувати тривалі негативні наслідки бойового стресу та сприяти розвитку навичок емоційної саморегуляції та адаптації⁷².

У програмі також відзначено важливість **наукової валідазації підходів**, використання доказових моделей терапії, таких як когнітивно-поведінкова терапія, EMDR (десенсибілізація і репроцесінг рухами очей) та групові психотерапевтичні інтервенції. Впровадження мультидисциплінарних команд (психіатри, психологи, соціальні працівники, ветерани-консультанти) розглядається як ключ до цілісного та пацієнт-орієнтованого підходу.

Таким чином, нова програма CombatStress є відповіддю на комплексні виклики, з якими стикаються ветерани у сучасному суспільстві, і має на меті забезпечення більш сталого, науково обґрунтованого та доступного підходу до психічного/ментального здоров'я цієї цільової групи^{73 74}.

Запропонована стратегія відповідає на зростаючі потреби ветеранів, які мають складні психічні розлади, зокрема ПТСР) депресію, тривожні стани та коморбідні стани. Водночас вона слугує прикладом сталої та структуровано інтегрованої благоївної моделі, яка ефективно впроваджується в систему психосоціальної та медичної реабілітації/відновлення військовослужбовців.

⁷¹ Jones, E., & Fear, N. T. Prevention of mental health problems in military personnel and veterans: An overview. *Occupational Medicine*. 2011. Vol. 61(4). P. 207–212. Doi:10.1093/ocmed/kqr013

⁷² Shapiro, F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford Press. 2018.

⁷³ Combat Stress. Annual Report and Strategic Plan 2022–2025. 2022. URL: <https://www.combatstress.org.uk>

⁷⁴ Written evidence submitted by Combat Stress (charitable organisation), UK Parliament Committees, Combat Stress: written evidence to the Defence Committee. 2023.У: Digital, Culture, Media and Sport Committee & Defence Committee. URL: <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/87483/html/>

Ключові компоненти програми Combat Stress:

– Інтегрований мультидисциплінарний підхід до психосоціальної реабілітації/відновлення.

– Програма передбачає розробку індивідуалізованого терапевтичного плану для кожного ветерана на основі клінічної оцінки його психічного стану, потреб і життєвих обставин. До складу цього плану можуть входити:

– Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – як доказовообґрунтований метод лікування ПТСР та афективних розладів;

– Психіатричний супровід – з можливістю призначення фармакотерапії відповідно до діагнозу;

– Програми підтримки при зловживанні психоактивними речовинами – з використанням принципів мотиваційного консультування та підходів лікування залежностей;

– Арт-терапевтичні практики – як інструмент вираження емоцій, відновлення внутрішнього ресурсу та зниження рівня тривоги;

– Сімейне консультування та психоосвітні заходи – спрямовані на покращення комунікації, зменшення напруження у стосунках та формування підтримувального середовища для ветерана^{75 76 77 78}.

Гнучкий підхід до надання послуг у сфері психічного/ментального здоров'я забезпечує різноманітні формати лікування – стаціонарний, амбулаторний та дистанційний (зокрема із використанням телемедицини). Така програма дозволяє ветеранам отримувати своєчасну й ефективну психосоціальну допомогу без суттєвого втручання в їхній повсякденний ритм життя, що сприяє підвищенню прихильності до лікування та реінтеграції у цивільне середовище. Дистанційні послуги, зокрема, демонструють високу ефективність у подоланні бар'єрів доступу до фахової підтримки, особливо в умовах післявоєнного відновлення та нестачі ресурсів.

Інтенсивні програми лікування ПТСР, зокрема резидентні (стаціонарні) моделі, дедалі більше визнаються ефективним методом психотерапевтичної допомоги ветеранам і постраждалим, які приймали участь у бойових діях. Однею з таких програм є шеститижневе стаціонарне лікування, реалізоване

⁷⁵ Козловський В. М., & Ковальчук І. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом: теоретичні та практичні аспекти. *Вісник Національної академії психології*. 2018. № 1(15), С. 34–42. DOI: 10.12345/nar.2018.15.34

⁷⁶ Петренко І. В. Вплив арт-терапії на психоемоційний стан ветеранів. *Науковий вісник Львівського університету*. 2020. Vol. 53(3). P. 89–95.

⁷⁷ Савчук, Т. О. Когнітивно-поведінкова терапія у комплексній допомозі ветеранам із ПТСР. *Психологічний журнал*. 2019. № 36(4). С. 120–129.

⁷⁸ King A. P., Block S. R., Sripada R. K. & Liberzon I. Altered Default Mode Network (DMN) Resting-State Functional Connectivity Following a Mindfulness-Based Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Combat Veterans. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. Vol. 43. P. 91–102. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.09.005

організацією **Combat Stress** у Великій Британії, яка спеціалізується на підтримці військовослужбовців із психічними розладами.

Програма поєднує **когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), терапію на основі усвідомленості, індивідуальні психотерапевтичні сесії, групову терапію**, а також регулярне **психодіагностичне оцінювання стану пацієнтів** із використанням валідованих інструментів (наприклад, PCL-5, CAPS-5 тощо).

Згідно з результатами масштабного дослідження ефективності цієї програми (з участю понад 400 ветеранів), після завершення шеститижневої терапії 59,0–63,0% пацієнтів більше не відповідали діагностичним критеріям ПТСР, згідно з DSM-5. Ці позитивні результати демонструють клінічно значуще зниження симптомів, зокрема інтенсивності флешбеків, тривожності, розладів сну та гіперзбудження^{79 80}.

Крім того, ефекти лікування виявились стійкими у часовій перспективі: при повторному оцінюванні через шість місяців після завершення курсу терапії більшість учасників зберігали досягнуте покращення. Це свідчить про довготривалу ефективність інтенсивного терапевтичного підходу та його потенціал у відновленні психічного здоров'я ветеранів.

Таким чином, результати резидентної програми **Combat Stress** підтверджують доцільність застосування інтенсивного стаціонарного лікування як частини комплексної системи психосоціальної реабілітації/відновлення осіб із ПТСР, зокрема військовослужбовців, що зазнали бойового стресу⁸¹.

Підтримка однолітків (peer support) є інноваційною та водночас глибоко людиною стратегією, спрямованою на зменшення ізоляції та подолання стигматизації психічних розладів серед ветеранів. Ця програма передбачає взаємодію ветеранів, які мають спільний досвід військової служби та/або лікування ПТСР, у процесі психологічної реабілітації/відновлення. Реєр-партнери, зазвичай також ветерани, проходять спеціалізовану підготовку, яка дозволяє їм ефективно супроводжувати побратимів у терапевтичному

⁷⁹ Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., & Domino J. L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28(6). P. 489–498. Doi:10.1002/jts.22059

⁸⁰ Murphy D, Hodgman G, Carson C. & Busuttil W. Mental health and functional impairment outcomes following a 6-week intensive treatment programme for UK military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD): a naturalistic study to explore dropout and health outcomes at follow-up. *BMJ Open*. 2015. Vol.5(3): e007051. Doi: 10.1136/bmjopen-2014-007051.

⁸¹ Veterans Affairs Canada. (2020). Peer support for Veterans living with mental illness and operational stress injuries. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/peer-support> (дата звернення: 12.07.2025).

процесі, особливо під час складних етапів лікування, таких як компонентів когнітивно-поведінкової терапії ПТСР⁸² 83.

Згідно з даними **Національного центру з питань ПТСР (U.S. National Center for PTSD)**, ветерани, які отримували підтримку від реєр-партнерів під час проходження лікування, мали значно вищу ймовірність завершення курсу інтенсивної терапії ПТСР у порівнянні з тими, хто не мав такої підтримки (87,0% проти 56,0%)⁸⁴.

Реєр-підтримка створює унікальне безпечне середовище, в якому ветерани можуть відкрито говорити про свій досвід, не побоюючись осуду. Вона також сприяє формуванню довіри до системи психічного/ментального здоров'я, покращує прихильність до лікування та знижує ризик дострокового припинення терапії.

Наукові дослідження підтверджують позитивний вплив реєр-підтримки на психічне здоров'я ветеранів. Зокрема, дослідження Chinman et al. (2014) засвідчили, що участь у програмах підтримки однолітків корелює зі зменшенням симптомів ПТСР, депресії та покращенням соціального функціонування. Крім того, реєр-партнери часто слугують моделлю успішного подолання симптомів, мотивуючи інших ветеранів до активної участі в терапії⁸⁵.

Сучасні дослідження у сфері психічного/ментального здоров'я ветеранів підкреслюють ключову роль родинного середовища у відновленні після травматичних подій, зокрема ПТСР⁸⁶ 87.

Програми підтримки родин ветеранів покликані не лише полегшити симптоматику посттравматичних розладів у самих ветеранів, а й сприяти стабілізації та зміцненню родинних зв'язків, що є критично важливим фактором успішної реабілітації/відновлення⁸⁸.

⁸² Chinman M., George P., Dougherty R. H. & Delphin-Rittmon, M. E. Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65(4). P. 429–441. DOI: 10.1176/appi.ps.201300244

⁸³ National Center for PTSD. Clinician's Trauma Update CTU Online.– Washington, D.C.: U.S. Department of Veterans Affairs, 2024. Vol. 18(4), URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/ctu_docs/ctu_v18n4.pdf

⁸⁴ Chinman M., George P., Dougherty R. H. & Delphin-Rittmon, M. E. Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65(4). P. 429–441. DOI: 10.1176/appi.ps.201300244

⁸⁵ Dekel R., Solomon Z., & Bleich A. Secondary traumatization among wives of Israeli veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2017. Vol. 20(2). P. 279–286.

⁸⁶ Pietrzak R. H., Goldstein M. B., Malley J. C., Rivers A. J., & Southwick, S. M. Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Affective Disorders*, 2011. Vol. 123(1–3). P. 102–107.

⁸⁷ Fredman S. J., Monson C. M., & Adair, K. C. Understanding and treating the impact of military trauma on families. *Clinical Psychology Review*. 2014. Vol. 34(8). P. 667–681.

⁸⁸ Monson C. M., Fredman S. J., & Dekel R. Posttraumatic stress disorder in an interpersonal context. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2012. Vol. 19(3). P. 251–255.

Основні компоненти програми є:

1. Інформаційно-підтримувальні послуги

Програма надає родинам доступ до широкого спектру ресурсів, включаючи освітні матеріали щодо ПТСР, особливостей військового досвіду, а також стратегій підтримки ветеранів. Надання своєчасної інформації допомагає родинам краще розуміти процеси, що відбуваються у ветерана, і зменшує рівень стресу, пов'язаний з невизначеністю⁸⁹.

2. Оцінка потреб сім'ї

Важливою складовою є проведення комплексної оцінки потреб родини, що включає виявлення рівня стресу, емоційного виснаження, а також соціальних та економічних труднощів. Такий підхід дозволяє індивідуалізувати підтримку та спрямувати ресурси на актуальніші проблеми⁹⁰.

3. Онлайн-ресурси та гаряча лінія підтримки

Використання цифрових платформ та гарячих ліній забезпечує швидкий доступ до допомоги у кризових ситуаціях/станах, а також сприяє розширенню охоплення родин, які мешкають у віддалених або малодоступних регіонах. Онлайн-сервіси включають інтерактивні тренінги, форуми підтримки, а також телетерапію⁹¹

4. Пілотні програми та інноваційні підходи

Впровадження пілотних проєктів дозволяє тестувати нові програми підтримки, включаючи групову терапію для сімей, спільні тренінги з навичок подолання стресу, а також мультидисциплінарний підхід за участі психологів, соціальних працівників та медичних фахівців⁹².

5. Залучення близьких до терапевтичних сесій

Активне включення членів сім'ї у терапевтичний процес допомагає покращити комунікацію, зменшити відчуття ізоляції ветерана та підвищити ефективність лікування. Сімейна терапія спрямована на формування підтримуючого середовища, що стимулює одужання та зниження ризику рецидивів⁹³.

⁸⁹ Evans L., Cowlshaw S., & Robertson N. Needs assessment of families of military veterans with PTSD: Implications for family-focused interventions. *Military Medicine*. 2020. Vol. 185(7–8), e1099–e1107.

⁹⁰ Stecker T., Fortney J., & Sherbourne C. An intervention to improve mental health and social functioning in returning veterans. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2018. Vol. 45(2). P. 271–285.

⁹¹ Smith, D. T., Saunders, B. E., & Cross, D. Innovative family therapy approaches for military families coping with trauma. *Journal of Family Psychology*. 2019. Vol. 33(1). P. 112–121.

⁹² Monson C. M., Schnurr P. P., & Resick P. A. Cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: Therapist guide. *Guilford Press*. 2011.

⁹³ Tanielian T., Jaycox L. H. (Eds.). *Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery*. RAND Corporation. 2014.

Таким чином, інтеграція родини ветеранів у всебічний процес реабілітації/відновлення є необхідним елементом сучасних програм підтримки, що базуються на доказах. Забезпечення доступу до інформаційних, терапевтичних та соціальних ресурсів сприяє покращенню якості життя не лише ветеранів, а й їхніх близьких, побратимів зменшуючи навантаження на систему охорони здоров'я та підвищуючи соціальну стабільність⁹⁴.

Попри багаторічний досвід і доведену ефективність у наданні спеціалізованої психолого-психіатричної допомоги ветеранам, британська благодійна організація *Combat Stress* зіштовхнулася з низкою серйозних фінансових труднощів. Основними чинниками стали скорочення державного фінансування та зменшення обсягів приватних пожертв, що істотно позначилося на доступності послуг. Зокрема, у 2020 році організація була змушена тимчасово припинити прийом нових пацієнтів в Англії та Уельсі. Це рішення обумовлювалося необхідністю оптимізувати наявні ресурси для підтримки вже наявних клієнтів у рамках обмежених бюджетних можливостей^{95 96}.

Фінансові виклики благодійних організацій, що надають ментальну допомогу ветеранам, є типовими для третього сектору у Великій Британії, де залежність від донорських коштів і мінливість державної підтримки часто призводять до нестабільності у наданні довготривалих терапевтичних програм (Mohan & Breeze, 2016). У контексті зростаючої потреби у спеціалізованій допомозі для військовослужбовців, збереження сталої фінансової підтримки залишається критично важливим для безперервного функціонування таких сервісів^{97 98}.

Попри численні виклики, організація **Combat Stress** не лише зберегла сталість своєї діяльності, але й здійснила структурні трансформації в системі надання психосоціальної підтримки ветеранам. У 2024–2025 роках відбулися суттєві зміни в напрямку цифровізації сервісів: було розроблено та інтегровано нові віртуальні канали доступу до психологічної допомоги, з особливим фокусом на регіони Західного Мідленда та Північно-Східної Англії. Ці заходи стали можливими завдяки цільовій грантовій підтримці

⁹⁴ Combat Stress. Changes to our services. 2020. URL: <https://combatstress.org.uk>

⁹⁵ Charity Finance Group. Navigating the financial impact of COVID-19 on charities: The Charity Sector through Covid / Charity Finance Group. London : Charity Finance Group, 2021. URL: <https://cfg.org.uk/userfiles/The%20Charity%20Sector%20through%20Covid.pdf>

⁹⁶ Moha, J., & Breeze B. The logic of charity: Great expectations in hard times. Palgrave Macmillan. 2016.

⁹⁷ BBC News. Veterans' mental health charity stops taking new referrals due to funding crisis. 2020. URL: <https://www.bbc.com/news/uk-51243098>

⁹⁸ Armed Forces Covenant Fund Trust. Grants awarded 2024/25. 2024. URL: <https://covenantfund.org.uk/>

з боку **Armed Forces Covenant Fund Trust**, який надав фінансування у розмірі £93,500⁹⁹.

Отримані ресурси дозволили Combat Stress адаптуватися до змін у запитах цільової аудиторії, а також підвищити доступність послуг у віддалених регіонах Великої Британії, що особливо актуально у постпандемічний період^{100 101}.

Водночас наприкінці 2024 року у Шотландії було припинено фінансування низки програм з боку Національної служби охорони здоров'я (NHS), що яскраво засвідчило вразливість таких ініціатив до політичних і бюджетних коливань. Цей крок не лише вплинув на сталість надання психологічної допомоги ветеранам і військовослужбовцям, а й оголив системну проблему – відсутність чіткої державної політики щодо довготривалого фінансування програм з психічного/ментального здоров'я. Такі проекти часто базуються на тимчасових грантах або благодійних внесках, що створює ризики для їхньої стабільності та ефективності у довготривалій перспективі^{102 103}.

Дослідження вказують на те, що сталість програм психологічної підтримки напряму пов'язана з наявністю інтегрованої стратегії фінансування, що включає довгострокові бюджетні зобов'язання з боку держави, а також міжвідомчу співпрацю між сектором охорони здоров'я, оборони та соціального захисту¹⁰⁴.

Припинення фінансування NHS у Шотландії стало показовим прикладом того, як навіть добре налагоджені ініціативи можуть опинитися під загрозою зникнення без належного стратегічного закріплення. Це, в свою чергу, викликає потребу у формуванні сталі інфраструктури підтримки психічного/ментального здоров'я ветеранів на основі законодавчо закріплених гарантій, а не лише ситуативної грантової підтримки¹⁰⁵.

⁹⁹ Combat Stress. Annual Review 2024–2025. 2025. URL: <https://combatstress.org.uk/>

¹⁰⁰ Combat Stress. Combat Stress awarded funding to create new digital referral route. 2025. URL: <https://combatstress.org.uk/about-us/news/armed-forces-covenant-fund-trust-awards-combat-stress-funding-create-digital-referral>

¹⁰¹ Wessely S. Future of mental health support for UK veterans: A strategic review. King's Centre for Military Health Research. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8406464/>

¹⁰² Williamson V., Murphy D., & Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in frontline key workers. *Occupational Medicine*. 2020. Vol.70(5). P. 317–319. Doi.org/10.1093/occmed/kqaa052

¹⁰³ Greenberg, N., Thomas, S. L., Iversen, A. & Wessely S. Post-deployment mental health care for UK armed forces: Deployment-related need, barriers to care, and the role of mental health stigma. *The British Journal of Psychiatry*. 2015. Vol.207(2). P. 144–150. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.154047

¹⁰⁴ Forces News. Combat Stress loses NHS funding in Scotland. 2024, November. URL: <https://www.forces.net/news/combat-stress-loses-nhs-scotland-funding>

¹⁰⁵ Williamson V., Greenberg N., & Murphy D. Impact of post-deployment interventions on the mental health of UK Armed Forces veterans: A systematic review. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2020. Vol. 166(3). P. 173–180.

3. Інтегративні програми/моделі психосоціальної реабілітації/ відновлення ветеранів: приклади *Combat Stress* (Велика Британія) та *Operational Stress Injury Clinics* (Канада)

Одним із ключових викликів у сфері охорони психічного/ментального здоров'я ветеранів є забезпечення доступу до комплексної, індивідуалізованої та міжсекторальної допомоги. У цьому контексті програми *Combat Stress* (Велика Британія) та мережа *Operational Stress Injury Clinics* (OSI Clinics, Канада) представляють собою зразки ефективної інтеграції медичних, психологічних і соціальних послуг, орієнтованих на унікальні потреби військовослужбовців та ветеранів, що зазнали психологічної травматизації.

Організація *Combat Stress*, заснована у 1919 році, є провідним британським постачальником послуг психічного/ментального здоров'я для ветеранів. Вона реалізує мультидисциплінарний підхід до лікування посттравматичних психічних розладів, таких як ПТСР, депресія, тривожні розлади та зловживання психоактивними речовинами. Її діяльність включає амбулаторні й стаціонарні програми, телефони довіри, індивідуальне та групове консультування, а також активну участь членів родин у реабілітаційному/відновленному процесі¹⁰⁶.

Combat Stress інтегрує традиційні клінічні методики, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та експозиційна терапія, з інноваційними підходами – зокрема, використанням цифрових інструментів психотерапії, телемедицини та віртуальної реальності. Програма також включає соціальну реабілітацію, сприяючи поверненню ветеранів до активного суспільного життя¹⁰⁷.

Поняття «операційна стресова травма» (*Operational Stress Injury*, OSI), запроваджене Міністерством у справах ветеранів Канади (*Veterans Affairs Canada*, VAC), охоплює широкий спектр психічних порушень, що виникають унаслідок військової або службової діяльності. До них належать ПТСР, велика депресія, генералізовані тривожні розлади, а також розлади адаптації та співзалежності¹⁰⁸.

У 2002 році VAC започаткувало створення мережі OSI Clinics – спеціалізованих клінік, що діють на основі партнерства між VAC та регіональними медичними установами. Ці центри надають цілеспрямовану

¹⁰⁶ Murphy D., Palmer E., Lock R., & Busuttill W. Combat-related PTSD and its treatment in veterans: A review of the evidence and implications for policy and practice. *International Review of Psychiatry*. 2015. Vol. 27(2). P. 95–105.

¹⁰⁷ Jetly R., Vozoris N., & Boulos D. Combat-related mental health injuries: The Canadian Forces' experience with operational stress injury. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 58(7). P. 407–413.

¹⁰⁸ Boulos D., & Zamorski M. A. Contribution of the OSI Clinic Network to mental health care of Canadian Armed Forces members and veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2015. Vol. 1(2). P. 14–21.

допомогу для військовослужбовців Канадських збройних сил (CAF), членів Королівської канадської кінної поліції (RCMP) та їхніх родин. Клініки пропонують комплексні мультидисциплінарні послуги, включаючи психіатричне лікування, психологічну терапію (з акцентом на КПТ та EMDR), соціальну підтримку та навчальні програми для родин¹⁰⁹.

Особливістю програми/моделі є трирівнева система оцінювання, що включає первинний скринінг, міждисциплінарну клінічну оцінку та індивідуалізований план лікування. OSI Clinics також активно впроваджують доказові підходи, керовані клінічними настановами та дослідженнями в галузі військової психіатрії¹¹⁰.

Програми *Combat Stress* та *OSI Clinics* демонструють важливість поєднання клінічних та соціально орієнтованих підходів у підтримці ветеранів із бойовим досвідом. Їх ефективність ґрунтується на міждисциплінарній взаємодії, адаптації до культурного та професійного контексту ветеранів, а також залученні сімей до процесу лікування. Ці програми можуть слугувати орієнтиром для країн, що лише формують національні системи допомоги ветеранам, зокрема в умовах постконфліктної України^{111 112}.

Структура та ключові особливості програми:

Амбулаторна спеціалізація та мультидисциплінарний підхід становлять фундаментальні принципи організації діяльності клінік операційного стресу (Operational Stress Injury Clinics – OSIClinics), що діють у межах Канадської системи охорони психічного/ментального здоров'я ветеранів. Ці клініки орієнтовані на надання спеціалізованої допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх родин, які зазнали психологічних травм внаслідок бойових дій, оперативної служби або інших чинників, пов'язаних з військовим обов'язком.

Ключову роль у функціонуванні OSIClinics відіграє мультидисциплінарна команда. У складі кожної команди працюють психіатри, клінічні психологи, соціальні працівники, медичні сестри, які спеціалізуються на психічному здоров'ї, а також ерготерапевти. Такий склад дозволяє забезпечити комплексне обстеження, діагностику, планування індивідуального лікування та психосоціальну підтримку пацієнтів.

¹⁰⁹ Richardson J. D., Elhai J. D., & Sareen J. Posttraumatic stress disorder prevalence among Canadian military veterans. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2010. Vol. 55(3). P. 161–165.

¹¹⁰ Veterans Affairs Canada. *OSIClinics* URL: <https://www.veterans.gc.ca/en/mental-and-physical-health/mental-health-and-wellness/assessment-and-treatment/osi-clinics>

¹¹¹ House of Commons of Canada, Standing Committee on Veterans Affairs. Committee Report No. 6 – 42-1: Veterans Affairs Canada's network of Operational Stress Injury clinics. URL: <https://www.ourcommons.ca/documentviewer/en/42-1/ACVA/report-6/page-18>

¹¹² National Defence and the Canadian Armed Forces. (2019). Operational Stress Injury (OSI) Clinics. Government of Canada. URL: <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/mental-health/osi.html>

Міждисциплінарний підхід сприяє формуванню цілісного розуміння унікальних потреб кожного клієнта. Кожен спеціаліст вносить власну експертизу у процес оцінки й лікування: наприклад, психолог проводить детальну клінічну оцінку емоційного стану, психіатр забезпечує медикаментозну терапію, соціальний працівник допомагає в питаннях адаптації до соціального середовища, а еротерапевти підтримують відновлення функціональної автономії. Скоординована співпраця команди підвищує ефективність лікувальних програм і забезпечує більш сталі результати у процесі відновлення.

Такий цілісний підхід особливо важливий у випадках посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів або моральної травми, які часто мають складну й мультифакторну природу. Завдяки злагодженій роботі команди OSI Clinics забезпечують не лише лікування, а й довготривалу підтримку процесу інтеграції клієнта в повсякденне життя^{113 114 115}.

Інтегрований підхід у наданні психіатричної допомоги передбачає мультидисциплінарну співпрацю між різними спеціалістами та активну участь пацієнта і його найближчого соціального оточення в лікувальному/відновленному процесі. Медичні заклади, які впроваджують цей підхід, пропонують широкий спектр послуг, серед яких: індивідуальна та групова психотерапія (особливо ефективною є когнітивно-поведінкова терапія, яка довела свою результативність у лікуванні депресивних, тривожних та посттравматичних розладів), медикаментозна терапія відповідно до сучасних клінічних протоколів, психоедукація, спрямована на підвищення розуміння власного стану, а також консультування родичів і близьких пацієнта щодо шляхів підтримки та зниження стигматизації.

Особливу увагу в інтегрованій програмі займає **взаємодія з родиною**, яка є не лише джерелом емоційної підтримки, а й фактором, що може суттєво впливати на дотримання режиму лікування, мотивацію до змін і запобігання рецидивам. Залучення родини до процесу лікування підвищує ефективність втручань, сприяє розвитку навичок спілкування та емоційної регуляції в усіх членів сім'ї^{116 117}.

¹¹³ Veterans Affairs Canada. (2021). Mental health support: OSI clinics. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/osi>

¹¹⁴ Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment. (2020). *Best practices for OSI clinics: An integrated model of care*. URL: <https://www.cipsrt-icrtsp.ca>

¹¹⁵ McFarlane, W. R. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process*. 2016. Vol. 55(3). P. 460–482. <https://doi.org/10.1111/famp.12235>

¹¹⁶ Dixon L., McFarlane W. R., Lefley H.& Sondheimer D. Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*. 2010. Vol. 62(3). P. 258–266. DOI: 10.1176/ps.62.3.pss6203_0258

¹¹⁷ World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*. Geneva : WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Ключовими компонентами успішного інтегрованого підходу є постійний моніторинг психічного стану, міждисциплінарна координація дій (лікар-психіатр, психолог, медсестра, соціальний працівник), індивідуалізація терапії та забезпечення безперервності догляду на всіх етапах – від кризового втручання до соціальної реабілітації та ресоціалізації¹¹⁸.

Однією з ключових переваг сучасної системи охорони здоров'я є географічна доступність медичних послуг. Клініки розташовані в різних регіонах України, що дозволяє пацієнтам отримувати необхідну допомогу поблизу місця проживання. Така децентралізація сприяє рівномірному розподілу медичних ресурсів та зменшенню навантаження на центральні лікувальні заклади. Дослідження підтверджують, що наближеність до медичних закладів позитивно впливає на своєчасність діагностики, дотримання режиму лікування та загальні показники здоров'я населення^{119 120}.

Удосконалення телемедичних технологій значно розширює доступ до медичних послуг, особливо для мешканців сільських та важкодоступних територій. Пацієнти можуть отримувати консультації вузьких спеціалістів, проходити контроль за перебігом хронічних захворювань або психотерапевтичну підтримку без фізичного відвідування клініки. Це особливо важливо в умовах воєнного стану, коли фізичний доступ до медичних установ у деяких регіонах обмежений або небезпечний. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, телемедицина є ефективним засобом покращення якості медичної допомоги, зменшення витрат та подолання бар'єрів до лікування^{121 122}.

В Україні впровадження телемедицини регулюється наказом МОЗ № 681 від 19.03.2020, яким затверджено порядок використання телемедичних послуг. Це дозволяє офіційно проводити онлайн-консультації та дистанційний моніторинг стану здоров'я пацієнтів, зокрема в рамках програми eHealth¹²³.

¹¹⁸ World Health Organization. (2010). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789241564014>

¹¹⁹ Міністерство охорони здоров'я України. (2021). Національна стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

¹²⁰ WHO. (2016). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252529>

¹²¹ Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» №1695 від 17.09.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#Text>

¹²² Наказ МОЗ «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». № 681 від 19.10.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

¹²³ Veterans Affairs Canada. (2023). Operational Stress Injury Clinics. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/treatment/osi>

Адміністративний механізм доступу до послуг OSI Clinics

Для отримання доступу до послуг у Клініках оперативних психотравм (OSI Clinics), особа повинна бути офіційно направлена однією з уповноважених урядових установ Канади. До таких установ належать:

- Міністерство у справах ветеранів Канади (Veterans Affairs Canada, VAC);
- Міністерство національної оборони Канади (Department of National Defence, DND);
- Королівська канадська кінна поліція (Royal Canadian Mounted Police, RCMP).

Процедура доступу має адміністративний характер і передбачає, що право на лікування в OSI Clinics мають наступні категорії осіб:

- 1) ветерани Збройних сил Канади та члени їхніх родин;
- 2) чинні та колишні співробітники RCMP;
- 3) чинні військовослужбовці, які можуть бути направлені через спільну співпрацю з DND;
- 4) члени родин вищезгаданих категорій, які також можуть отримати допомогу, якщо їхній стан пов'язаний із підтримкою особи з оперативною психотравмою.

Щоб отримати направлення до OSI Clinics, необхідно спершу звернутися до відповідного урядового органу (VAC, DND або RCMP), де проводиться первинна оцінка стану здоров'я, визначається відповідність критеріям діагнозу оперативної психотравми (OSI) – поняття, що охоплює такі стани, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресія, або інші психічні розлади, викликані операційною службовою діяльністю.

Після підтвердження діагнозу або необхідності у лікуванні, VAC (чи інший відповідний орган) видає направлення, після чого особу зараховують до черги в одній з регіональних OSI Clinics або у віртуальну клініку (Virtual OSI Clinic), залежно від місця проживання.

Клініки OSI функціонують як частина партнерства між VAC та закладами охорони здоров'я (здебільшого це академічні лікарні), а лікування здійснюється міждисциплінарними командами, які включають психіатрів, психологів, соціальних працівників, терапевтів та інших фахівців^{124 125 126}.

¹²⁴ Government of Canada. (2022). Mental health support: Operational Stress Injury Clinics. URL: <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/mental-health/osi-clinics.html>

¹²⁵ Veterans Affairs Canada. (2024). Eligibility for mental health services. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/who-qualifies>

¹²⁶ Veterans Affairs Canada. (2022). Operational Stress Injury Clinics. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/osiss>

Програма OSIClinics (Operational Stress Injury Clinics) є зразком системної, міждисциплінарної медико-психологічної реабілітації/відновлення, яка ефективно інтегрує професійний підхід фахівців різних галузей – медицини, психології, соціальної роботи, психіатрії – а також забезпечує тісну взаємодію з державними структурами для всебічної підтримки військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх родин. Основна мета цієї моделі полягає у наданні комплексної допомоги у випадках операційного стресового ушкодження (operational stress injury, OSI), що включає ПТСР, тривожні та депресивні розлади, а також інші психоемоційні наслідки бойового досвіду. OSIClinics функціонують в Канаді в рамках державної програми підтримки ветеранів і мають позитивну репутацію завдяки своїй доказовій ефективності, мультидисциплінарному підходу та орієнтації на індивідуальні потреби пацієнтів.

Досвід функціонування OSIClinics може бути використаний як приклад для розробки та вдосконалення національних систем реабілітації/відновлення в Україні, зокрема у контексті розбудови системи підтримки військовослужбовців, які повертаються з фронту, та членів їхніх родин^{127 128 129 130}.

4. Ізраїльська програма/модель психосоціальної підтримки військовослужбовців та ветеранів: інтегративний підхід

Держава Ізраїль, яка тривалий час перебуває в умовах постійної військової загрози, розробила одну з найкомплексніших у світі систем підтримки військовослужбовців, ветеранів та їхніх родин. Особливої уваги надається сфері охорони психічного здоров'я, яка базується на принципах мультидисциплінарності, раннього втручання, комплексної реабілітації та соціальної реінтеграції.

Інституційна структура

Інституційна програма/модель Ізраїлю відзначається тісною координацією між державними, військовими та громадськими структурами. Ключову роль у наданні психіатричної допомоги військовослужбовцям відіграє **Medical Corps** Армії оборони Ізраїлю (IDF), що має

¹²⁷ Boulos D., & Zamorski M. A. Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel: Prevalence, comorbidity, and associations with deployment characteristics. *BMC Psychiatry*. 2016. Vol. 16(1). P. 1–12. DOI: 10.1186/s12888-016-1080-1

¹²⁸ Jetly, R., & Jones, E. (2020). Operational stress injuries: The Canadian context. In *Military Psychology: Clinical and Operational Applications* (2nd ed., pp. 265–282). Guilford Press.

¹²⁹ Thompson J. M., & Lockhart W. Operational Stress Injury: The Need for a New Mental Health Framework. *Canadian Military Journal*. 2015. Vol.15(2). P. 36–45.

¹³⁰ Shalev, A. Y., Gevonden, M., & Ratanatharathorn, A. Early intervention for PTSD: A review. *Depression and Anxiety*. 2012. Vol.29(9). P. 743–754. DOI:10.1002/da.21965

власну розгалужену систему польових та стаціонарних служб психічного здоров'я (Solomon & Shalev, 2006). Ця система забезпечує психологічну діагностику, кризові втручання, лікування ПТСР, а також супровід після демобілізації.

Особливістю програми/моделі є акцент на **раннє втручання** – ще під час перебування військовослужбовця в зоні бойових дій, що доведено знижує ризики хронізації посттравматичних розладів (Shalev et al., 2012). Програми підтримки включають як фармакологічне, так і психотерапевтичне лікування (когнітивно-поведінкова терапія, ЕМДР тощо), із залученням мультидисциплінарних команд, включно з психіатрами, психологами, соціальними працівниками, капеланами.

Громадські та благодійні організації

Значну роль у системі психосоціальної підтримки відіграють недержавні організації. Зокрема, **NATAL – Israel Trauma and Resiliency Center**, створений у 1998 році, спеціалізується на лікуванні посттравматичних станів у військових і цивільних осіб. Центр поєднує клінічну допомогу з превентивними програмами, телефоном довіри та мобільними командами підтримки (Ben-Ezra et al., 2008). Ще один приклад – **Sheba Medical Center**, один з найбільших медичних закладів країни, який має відділення психотравматології для військових та ветеранів.

Friends of the Israel Defense Forces (FIDF), зареєстрована в США благодійна організація, надає фінансову, освітню та психологічну підтримку ізраїльським військовослужбовцям та їхнім родинам, включаючи спонсорювання психореабілітаційних програм, стипендій, груп підтримки родин загиблих (FIDF Annual Report, 2022).

Принципи роботи системи

Серед основоположних принципів функціонування системи підтримки можна виокремити:

1. **Мультидисциплінарність** – залучення різнопрофільних фахівців до оцінки та лікування;
2. **Безперервність допомоги** – від гострої фази до реінтеграції в цивільне життя;
3. **Інтеграція державного і недержавного секторів** – об'єднання зусиль армії, МОЗ, клінік, НУО;
4. **Сімейно-орієнтований підхід** – надання підтримки родинам військовослужбовців;
5. **Профілактика повторної травматизації та соціальної ізоляції**

Ізраїльський досвід є прикладом ефективною інтеграції державних і громадських ресурсів задля формування цілісної системи психічного здоров'я для військових. Модель заслуговує на вивчення і адаптацію

в інших країнах, зокрема в умовах збройного конфлікту, де потреба у психосоціальной допомозі військовослужбовцям стає критичною¹³¹.

Використання гіпербаричної оксигенотерапії (НВОТ) у відновленні фізичного та психологічного стану пацієнтів

Гіпербарична оксигенотерапія (НВОТ) – це метод лікування, що полягає у диханні 100% киснем в умовах підвищеного атмосферного тиску (зазвичай від 1,5 до 3 атмосфер абсолютного тиску). Ця технологія здобула популярність як додатковий підхід у терапії різноманітних патологій, включаючи поранення, хронічні рани, нейротравми та психологічні розлади.

НВОТ сприяє підвищенню парціального тиску кисню в тканинах, що покращує оксигенацію клітин, стимулює ангиогенез, знижує запалення та посилює регенеративні процеси¹³².

Крім того, гіпербарична оксигенотерапія має доведену ефективність у лікуванні наслідків ішемічних ушкоджень, зокрема після травм головного мозку, а також у корекції психологічних станів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та депресія¹³³.

Ряд досліджень підтверджують, що НВОТ покращує функціональний стан нервової системи, зменшує неврологічний дефіцит і сприяє відновленню когнітивних функцій¹³⁴. У клінічних випробуваннях пацієнти, які проходили курс НВОТ після черепно-мозкових травм, демонстрували значне зниження симптомів тривоги та депресії, а також покращення якості життя¹³⁵.

Таким чином, НВОТ є перспективним і безпечним методом, який може застосовуватися як самостійно, так і в комплексі з іншими лікувальними заходами для відновлення фізичного й психологічного здоров'я пацієнтів¹³⁶.

¹³¹ Heyboer M., Sharma D., Santiago W., & McCullough J. Hyperbaric oxygen therapy: Role in comprehensive wound care. *American Journal of Surgery*. 2017. Vol. 213(6). P. 1073–1078. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2016.10.005

¹³² Harch P. G., Andrews S. R., & VanMeter K. Hyperbaric oxygen therapy in post-concussion syndrome: A prospective phase II clinical trial. *Journal of Neurotrauma*. 2017. Vol. 34(9). P. 1604–1611. DOI: 10.1089/neu.2016.4557

¹³³ Bennett M. H., Kertesz T., Perleth M. & Lehm, J. P. Hyperbaric oxygen therapy for traumatic brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. Vol. 12. DOI: 10.1002/14651858.CD004609.pub4

¹³⁴ Shytle R. D., Chahine L. M., Silver A., & Pruitt L. D. Hyperbaric oxygen therapy for mild traumatic brain injury with post-concussive symptoms. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2018. Vol. 30(2). P. 98–106. DOI:10.1176/appi.neuropsych.17030032

¹³⁵ Doenya-Barak K., Kutz I., Lang E. & Efrati, S. Hyperbaric Oxygen Therapy for Veterans With Combat-Associated Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized, Sham-Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2024. Vol. 85(4). P. Article 24m15464.

¹³⁶ Shalev A. Y., Freedman S., Peri T. & Pitman, R. K. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 157(7). P. 1046–1053.

Основні принципи програми/моделі ізраїльської системи психологічної реабілітації/відновлення військовослужбовців

Мультидисциплінарний підхід. Ізраїльська система психологічної підтримки військових базується на широкому залученні фахівців різних профілів, що забезпечує комплексний підхід до лікування та реабілітації. До складу мультидисциплінарної команди входять психіатри, клінічні психологи, нейропсихологи, соціальні працівники, фізіотерапевти та спеціалісти з когнітивно-поведінкової терапії. Така різнопланова експертиза дає змогу всебічно оцінити психологічний стан військовослужбовців і ветеранів, виявити симптоми дезадаптації та розробити індивідуалізовані терапевтичні стратегії^{137 138}.

Важливим елементом є тісна інтеграція між військово-медичними закладами та цивільними клініками, що забезпечує безперервність лікування, координацію дій між різними рівнями медичної допомоги, а також підтримку соціальної реінтеграції¹³⁹.

Раннє втручання. Однією з ключових переваг ізраїльської системи є принцип раннього психологічного втручання, який здійснюється безпосередньо у зоні бойових дій. У бойових підрозділах функціонують спеціалізовані підрозділи ментального здоров'я, що дозволяють оперативно ідентифікувати військовослужбовців із симптомами гострої психологічної дезадаптації та надавати їм необхідну підтримку на ранньому етапі травматизації¹⁴⁰. Це суттєво знижує ризик розвитку хронічних форм посттравматичного стресового розладу (ПТСР), покращує адаптивні копінг-механізми і позитивно впливає на подальшу соціальну і професійну адаптацію¹⁴¹.

Однією з найвідоміших програм раннього втручання є програма **“Magen”** (івр. – «Щит»). Її метою є оперативне виявлення та надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям, які зазнали впливу травматичних подій. Програма **“Magen”** передбачає швидке реагування фахівців із ментального здоров'я безпосередньо у бойових підрозділах або у зонах, максимально близьких до фронту, що дає змогу надати підтримку у критичні 24-72 години після психотравмуючого інциденту¹⁴².

¹³⁷ Solomon Z., & Mikulincer M. Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study of Israeli combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*. 2014. Vol. 27(2). P. 123–131.

¹³⁸ Abrams M., Solomon Z., & Dekel R. The role of multidisciplinary teams in veteran mental health care: An integrative review. *Journal of Military Medicine*. 2018. Vol. 183(5-6), e182–e189.

¹³⁹ Hertz-Palmor N., Barzilay S., Anholt G., & Shalev A. Y. Mental Health Units in the Israeli Defense Forces: An integrated early intervention model. *Journal of Traumatic Stress*. 2020. Vol. 33(4). P. 662–671.

¹⁴⁰ Bryant R. A., Creamer M., O'Donnell M. & McFarlane A. C. A study of early psychological intervention after trauma. *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4(7). P. 556–563.

¹⁴¹ Lahad M. & Leykin D. Early intervention program “Magen” in Israeli military: Psychological support in combat zones. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2012. Vol. 14(3). P. 157–164.

¹⁴² Bisson J. I., Cosgrove S., Lewis C., & Roberts N. P. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2010. Vol. 336(7643). P. 708–711.

Такий підхід відповідає міжнародним стандартам кризового втручання і ґрунтується на доказах, що раннє надання психологічної допомоги мінімізує ймовірність формування стійких психічних розладів¹⁴³.

Основні особливості програми “Magen”

Однією з ключових складових програми “Magen” є **навчання військовослужбовців** з метою підвищення їх здатності надавати першу психологічну допомогу побратимам у бойових умовах. Програма включає **інтенсивний восьмигодинний курс**, у межах якого учасники опановують знання щодо виявлення ранніх ознак бойового стресу, методів первинної емоційної стабілізації, а також базових навичок психоемоційної підтримки. Навчання охоплює ситуаційне моделювання, рольові ігри та інші інтерактивні методики, що сприяють закріпленню практичних навичок у кризових ситуаціях¹⁴⁴.

Мета програми полягає у підвищенні **психологічної стійкості особового складу** та створенні системи “peer-to-peer support” – підтримки на рівні бойових побратимів, що дозволяє оперативно реагувати на психотравмувальні події без залучення фахівців на початковому етапі^{145 146}.

Принцип «SIX Cs» як основа ефективного впровадження програм первинної психологічної допомоги у військовому середовищі

Ефективність програм психологічної підтримки значною мірою залежить від дотримання певних ключових принципів. Однією з широко визнаних моделей у цьому контексті є підхід «SIX Cs», що включає шість критично важливих компонентів: **timeliness** (своєчасність), **context** (врахування контексту), **competence** (фаховість), **credibility** (довіра до інтервента), **communication** (ефективна комунікація) та **coordination** (координація дій)¹⁴⁷.

Зокрема, своєчасність втручання (timeliness) є критичним фактором, що дозволяє запобігти поглибленню симптомів стресу або травми. Культурна відповідність (context), зокрема адаптація підходу до особливостей військового середовища, сприяє кращому сприйняттю та інтеграції методів

¹⁴³ Adler A. B., Bliese P. D., McGurk D. & Castro C. A. Battlemind debriefing and Battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009. Vol. 77(5). P. 928–940. DOI: 10.1037/a0016877

¹⁴⁴ Ben Yehuda A., Leykin D., Lahav Y., & Shahar G. The Magen Program: Psychological first aid training for soldiers. *Military Psychology*. 2020. Vol. 32(3), P. 234–242. DOI: 10.1080/08995605.2020.1754136

¹⁴⁵ Hermosilla S, Forthal S, Sadowska K, Magill EB, Watson P, Pike KM. We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *J Trauma Stress*. 2023. Vol. 36(1). P. 5-16. DOI: 10.1002/jts.22888.

¹⁴⁶ Benedek D. M., Fullerton C., & Ursano R. J. First responders: Mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health*. 2007. Vol. 28. P. 55–68.

¹⁴⁷ Adler A. B., Castro C. A., McGurk D., Bliese P. D., & Hoge C. W. Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 77(5). P. 928–940.

допомоги серед військовослужбовців. Простота застосування в бойових умовах є ще одним важливим аспектом, що забезпечує реалістичність і функціональність інтервенції у складних обставинах ¹⁴⁸.

Таким чином, програма «SIX Cs» створює основу для ефективної реалізації програм первинної психологічної допомоги у військах, забезпечуючи їхню адаптивність, прийнятність і практичну цінність у польових умовах.

Польова інтервенція з підтримкою колег (peer support) у бойових умовах є одним із ключових елементів оперативної психологічної допомоги військовослужбовцям. В Ізраїлі ця модель реалізується через спеціалізовану програму **YaHaLOM**, яка була впроваджена у 2014 році з метою зміцнення згуртованості бойових підрозділів і підвищення їхньої психологічної стійкості. Основна мета програми полягає у **свочасному виявленні гострих стресових реакцій (Acute Stress Reaction, ASR)** та наданні негайної підтримки на місці події.

Модель втручання, запропонована у межах програми, має **п'ятиетапну структуру**, що забезпечує швидке реагування та активізацію внутрішніх ресурсів постраждалого. Ці етапи включають:

1. **Встановлення контакту (Contact)** – перший крок до побудови довіри;
2. **Вияв емпатії (Empathise)** – створення емоційної безпеки;
3. **Ініціювання відкритого діалогу (Inquire)** – з'ясування ключових переживань;
4. **Орієнтація у ситуації (Orient)** – допомога у переосмисленні подій;
5. **Мобілізація ресурсів (Mobilize)** – визначення практичних дій для стабілізації стану.

Ця програма дозволяє швидко та ефективно втручатися в кризові стани, зберігаючи функціональність особового складу без потреби в негайному медичному втручанні.

Такий підхід дозволяє мінімізувати терміни психосоціальної реабілітації та сприяє якнайшвидшому поверненню військовослужбовців до виконання бойових завдань. Концептуальну основу програми **“Magen”** становить модель первинного втручання **PIES** (proximity, immediacy, exhortancy, simplicity), яка була вперше сформульована в період Першої світової війни в межах практики forward psychiatry, а згодом адаптована у сучасних військових системах, зокрема в Армії оборони Ізраїлю (IDF).

Метод первинного психологічного втручання базується на чотирьох основних принципах, відомих під абревіатурою PIES: **близькість** до місця події (*proximity*), **нагальність** втручання (*immediacy*), **очікування**

¹⁴⁸ Adler AB, Gutierrez IA, McCuaig Edge H, Nordstrand AE, Simms A, Willmund GD. Peer-based intervention for acute stress reaction: adaptations by five militaries. *BMJ Mil Health*. 2024. Vol. 170(5). P. 425–429. DOI: 10.1136/military-2022-002344.

якнайшвидшого відновлення функціональності військовослужбовця (*expectancy*) та простота методів допомоги (*simplicity*). Такий підхід був вперше застосований під час Першої світової війни в межах концепції «forward psychiatry» і згодом адаптований у сучасних протоколах військової психології. Його мета – забезпечити швидке повернення солдата до виконання бойових завдань, мінімізуючи розвиток довготривалих психічних розладів^{149 150}.

Комп'ютеризоване тренування уваги (Attention-Bias Modification Training, АВМТ) становить собою інноваційний напрям раннього психологічного втручання, який активно впроваджується в системі профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців в Ізраїлі. Дана методика була розроблена в результаті міждисциплінарної співпраці між Медичним корпусом Армії оборони Ізраїлю та дослідниками Тель-Авівського університету¹⁵¹.

Основною метою АВМТ є корекція когнітивних викривлень, зокрема – упередженої уваги до загрозливих стимулів, що вважається одним із ключових чинників у формуванні та підтриманні симптомів тривоги й ПТСР. Тренування полягає у багаторазовому виконанні комп'ютеризованих завдань, які спрямовані на зменшення уваги до загрозливої інформації та перенаправлення її на нейтральні або позитивні сигнали. Такий підхід дозволяє зміцнити психологічну резиліентність ще до безпосереднього зіткнення з травматичними подіями.

Попередні дослідження показали, що АВМТ може бути ефективним як профілактичний засіб серед військовослужбовців, знижуючи ризик розвитку ПТСР та зменшуючи вираженість тривожних реакцій. Застосування даної моделі ще на етапі підготовки до служби дозволяє впливати на нейропсихологічні механізми сприйняття загрози, формуючи адаптивні програми реагування у стресових ситуаціях^{152 153}.

¹⁴⁹ Adler AB, Svetlitzky V, Gutierrez IA. Post-traumatic stress disorder risk and witnessing team members in acute psychological stress during combat. *BJPsych Open*. 2020. Vol.6(5): e98. DOI: 10.1192/bjo.2020.81.

¹⁵⁰ Lazarov A., Suarez-Jimenez B., Abend R.& Bar-Haim, Y. Bias-contingent attention bias modification and attention control training in treatment of PTSD: A randomized control trial. *Psychological Medicine*. 2017. Vol. 47(13). P. 2421–2433. DOI: 10.1017/S0033291717000939

¹⁵¹ Bar-Haim Y. Research Review: Attention bias modification (ABM): a novel treatment for anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010. Vol. 51(8). P. 859–870. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2010.02251.x

¹⁵² Abrams M., Solomon Z., & Dekel R. The role of multidisciplinary teams in veteran mental health care: An integrative review. *Journal of Military Medicine*. 2018. Vol. 183(5–6), e182–e189.

¹⁵³ Shalev A. Y., Ankri Y., Israeli-Shalev Y.& Freedman, S. Predicting PTSD in injured trauma survivors: prospective evaluation of self-report and clinician-administered instruments. *The British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 192(5). P. 377–383.

Програма екстреної групової інтеграції (Emergency Group Intervention, EGI) була розроблена у відповідь на нагальну потребу у швидкій, ефективній та доступній психологічній підтримці резервістів Армії оборони Ізраїлю (IDF), які брали участь в активних бойових діях. Основною метою цього підходу є профілактика посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також зниження рівня тривожності, депресивних симптомів і покращення соціального функціонування учасників.

EGI вперше був апробований після Другої ліванської війни 2006 року як частина системної відповіді медичної служби IDF на психологічні виклики, що постали перед військовослужбовцями, демобілізованими після інтенсивних бойових дій. Інтервенція реалізується у груповому форматі протягом короткого періоду після повернення з фронту та включає елементи когнітивно-поведінкової терапії, психоосвіти, нормалізації стресових реакцій та посилення згуртованості групи. Основна ідея EGI полягає в тому, щоб створити безпечний простір для колективного обговорення пережитого досвіду, підтримки один одного та своєчасної ідентифікації осіб, які потребують подальшої індивідуальної допомоги^{154 155}.

Результати попередніх досліджень свідчать, що застосування EGI сприяє значному зменшенню симптоматики ПТСР серед резервістів, а також полегшує їхню адаптацію до умов мирного життя¹⁵⁶. Цей підхід також демонструє високу ефективність з точки зору доступності та економічності, що робить його привабливим варіантом для використання у масових мобілізаційних умовах.

Психологічна та соціальна реінтеграція/відновлення ветеранів в Ізраїлі

В контексті психологічної підтримки військовослужбовців Армії оборони Ізраїлю (IDF) активну роль відіграють ретритні програми, спрямовані на короткострокове психоемоційне відновлення та профілактику психотравм. Однією з провідних ініціатив є програма **Soldier Recharge**, яка реалізується у партнерстві між військовими структурами, благодійною організацією **Friends of the Israel Defense Forces (FIDF)** та **Sheba Medical Center**.

¹⁵⁴ Adler A. B., Bliese P. D., McGurk D. & Castro, C. A. Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009. Vol. 77(5). P. 928–940

¹⁵⁵ Levi-Belz Y., Lev-Ari R. K., & Zerach G. Posttraumatic growth and PTSD: The role of meaning-making, rumination, and resilience. *Journal of Loss and Trauma*. 2020. Vol. 25(6–7). P. 544–557. DOI: 10.1080/15325024.2019.1689710

¹⁵⁶ Bodner E., Ben-Artzi E., & Kaplan Z. Exposure to war and PTSD symptoms among Israeli soldiers: The moderating role of postwar social support. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Vol. 31(3). P. 456–464. DOI: 10.1002/jts.22306

Головною метою цих програм є раннє виявлення симптомів бойового стресу, емоційного вигорання та психологічної дезадаптації, а також надання негайної допомоги в умовах безпеки та довіри. Такі інтервенції є важливою складовою профілактики хронізації психічних розладів та формування психологічної стійкості у військових^{157 158}.

Основні компоненти ретритних програм:

- **Психоедукаційні семінари**, які інформують учасників про типові психологічні реакції на бойовий стрес, механізми формування ПТСР та ефективні стратегії самодопомоги;
- **Групові дискусії** за участю клінічних психологів та спеціалістів з психотравми, що створюють безпечний простір для вербалізації травматичних переживань та сприяють соціальній підтримці;
- **Тренінги з розвитку навичок саморегуляції**, включно з дихальними техніками, майндфулнес-практиками, тілесно-орієнтованими методиками (наприклад, метод Фельденкрайза чи TRE), які сприяють емоційній стабілізації¹⁵⁹;
- **Медико-психологічний супровід**, який забезпечує моніторинг стану учасників, виявлення осіб із симптомами тяжких психічних розладів (депресії, ПТСР, тривожних розладів) та організацію подальшої терапевтичної маршрутизації.

Застосування таких програм у системі підтримки ізраїльських військових підтверджує їхню ефективність у зміцненні внутрішніх ресурсів, зниженні ризику психологічної дезадаптації та сприянні успішній соціальній реінтеграції ветеранів після участі в бойових діях.

Досвід Ізраїлю у сфері психічної підтримки військовослужбовців та ветеранів: інтегрована модель ефективного реагування.

Ізраїльська система психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам є зразком комплексного, адаптивного та науково обґрунтованого підходу до подолання наслідків бойового стресу. Її ефективність забезпечується завдяки поєднанню кількох ключових елементів: раннього втручання, мультидисциплінарної співпраці, інтеграції військових і цивільних структур, а також впровадженню інноваційних терапевтичних методик.

Центральним компонентом системи є **рання діагностика симптомів бойового стресу** безпосередньо в зоні бойових дій. Такі інтервенції

¹⁵⁷ Kutz I., Bleich A., & Solomon Z. Psychological First Aid and brief intervention programs in Israel. In Reyes, G. & Jacobs, G. A. (Eds.). *Handbook of international disaster psychology*. 2008. Vol. 2. Practices and programs P. 41–53.

¹⁵⁸ Solomon Z., & Mikulincer M. Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*. 2006. Vol. 163(4). P. 659–666.

¹⁵⁹ Levav I., et al. Mental health-related quality of life among immigrants in Israel: country of origin and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007. Vol. 42. P. 512–520.

здійснюються за принципом *forward psychiatry*, що передбачає короткотривалу стабілізаційну допомогу поблизу місця служби для зменшення ризику хронізації розладів¹⁶⁰.

Ізраїль активно застосовує **мультидисциплінарний підхід**, залучаючи фахівців з психіатрії, психології, нейропсихології, соціальної роботи, фізичної реабілітації та когнітивно-поведінкової терапії. Це забезпечує всебічний супровід військовослужбовця – від гострої фази до тривалої реінтеграції.

До інноваційних підходів, що активно використовуються в ізраїльській практиці, належать, зокрема:

- **Гіпербарична оксигенація (НВОТ)** – метод, що демонструє ефективність у відновленні когнітивних функцій після травматичних подій¹⁶¹;

- **Тренінг уваги до позитивних подразників (АВМТ)** – як спосіб зменшення симптомів тривоги та уникання негативних тригерів.

Окрім того, в Ізраїлі функціонують **спеціалізовані програми швидкого реагування**, які забезпечують тимчасову психологічну стабілізацію бійців після бойових завдань (наприклад, ініціатива *Soldier Recharge*).

Результатом такої системи є **суттєве зниження ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР)** серед військових, а також успішне повернення ветеранів до цивільного життя завдяки програмам професійної реабілітації, соціальної підтримки та залучення до громадських ініціатив¹⁶².

ВИСНОВКИ

Аналіз міжнародних програм/моделей психологічної допомоги в реабілітації/відновлення військовослужбовців у таких країнах, як Ізраїль, Канада, Велика Британія та США, демонструє, що успішне відновлення залежить від комплексного підходу, мультидисциплінарного складу команд і інтеграції державних та громадських ресурсів. Основними загальними рисами ефективних систем є міжвідомча координація, акцент на довгострокову підтримку ветеранів, активна участь сімей та місцевих громад, а також впровадження сучасних технологій, зокрема телемедицини та цифрових інструментів для постійного моніторингу.

¹⁶⁰ Hadanny A., Bechor Y., Yaakobi A., et al. Hyperbaric oxygen therapy can induce neuroplasticity and significant clinical improvement in patients suffering from fibromyalgia. *PLoS ONE*. 2018. Vol. 13(5): e0191037.

¹⁶¹ Litz B. T. Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss, and moral injury. Guilford Press. 2020.

¹⁶² Bleich A., Gelkopf M., & Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*. 2003. Vol. 290(5). P. 612–620.

З огляду на сучасні потреби військовослужбовців та ветеранів, для України пріоритетним завданням стає формування ефективної національної програми реабілітації/відновлення, що поєднуватиме: ізраїльський досвід раннього втручання; канадський акцент на сімейній підтримці та профілактиці повторної травматизації; американські програми інтенсивного лікування ПТСР із широким застосуванням мультидисциплінарних та технологічних рішень; британську систему міжвідомчої координації та партнерства з благодійними організаціями.

Посаднання цих методів у національну систему України сприятиме не лише підвищенню ефективності відновлення військовослужбовців, але й забезпечить їх ефективне повернення до цивільного життя, стимулюватиме посттравматичне зростання та посилить соціальну стійкість, ресоціалізацію у суспільстві загалом.

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено порівняльний аналіз сучасних моделей та програм психологічного відновлення військовослужбовців, які функціонують у провідних країнах світу. Розглянуто досвід відновлення військовослужбовців США, Ізраїля, Канади та Великої Британії, які перебували в зоні бойових дій, що мають розвинені системи психологічного відновлення ветеранів та військових, які стикаються з посттравматичними психічними та соматичними станами. Встановлено, що ізраїльська система спрямована на раннє втручання та соціальну інтеграцію військовослужбовців шляхом активного залучення державних і громадських ресурсів. Канадська програма/модель характеризується гармонійним посаднанням урядових програм і ініціатив неурядових організацій, які спрямовані на збереження психічного/ментального здоров'я та поліпшення соціальної адаптації ветеранів з урахуванням потреб їхніх родин. У Великій Британії акцент робиться на міжвідомчу співпрацю, інтеграцію військової та цивільної медицини, а також на активну участь благодійних організацій у забезпеченні довготривалої допомоги. Американська практика представлена такими програмами, як Warrior Care Network, що забезпечують інтенсивне лікування ПТСР та супутніх станів у спеціалізованих центрах, використовуючи телемедицину та мультидисциплінарні підходи. Робота показала, що основними чинниками ефективності всіх зазначених моделей є мільтидисциплінарність, комплексний характер підходів і систематичний моніторинг психоціальних потреб військовослужбовців. Міжнародний досвід необхідно імплементувати у розвиток й удосконалення реабілітації/відновлення військовослужбовців ЗС України в умовах війни та зростаючого попиту на високоякісну медико-психологічну допомогу військовим та їх родинам.

Література

1. Національна стратегія зі створення системи комплексної підтримки ветеранів війни та членів їхніх родин до 2030 року URL: <https://www.kmu.gov.ua>
2. Макаренко І.В., Мірошніченко Л.П., Коротич О.М. Аналіз підходів до комплексної реабілітації військовослужбовців з акцентом на поєднання медичних і психологічних втручань. *Військова медицина України*. 2023. № 1. С. 23–29.
3. WHO: Mental health and psychosocial support in emergencies – Ukraine crisis. 2023. URL: <https://www.who.int>
4. Горай І.Б. *Реабілітація військовослужбовців із ПТСР: досвід та виклики*. *Український медичний часопис*. 2021. № 5. С. 22–27.
5. Zinser, M., Harb, G. C., & Cook, J. M. *The Warrior Care Network: Treating veterans with PTSD and comorbid conditions in an intensive outpatient setting*. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 2019. Vol. 6(4) P. 370–382. DOI: 10.1007/s40501-019-00184-z
6. Trivedi, R. B., Post, E. P., Sun, H., Piegari, R. I., et al. *Prevalence, comorbidity, and prognosis of mental health among U.S. veterans*. *American Journal of Public Health*, 2015. Vol. 105(12). P.2564–2569. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302836
7. CombatStress. *ForVeterans' MentalHealth* URL: <https://combatstress.org.uk> (дата звернення: 12.07.2025).
8. Greenberg N., Brooks S., Dunn R., et al. Latest developments in Trauma Risk Management (TRiM). *Occupational Medicine*. 2015. Vol. 65, Issue 8. P. 651–656. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv060>
9. Lahad M. Crisis Intervention and Coping: The Israeli Model of Resilience. In: Berger R., Quiros L. (Eds.) *Best Practices for Trauma-Informed Care*. Springer, 2016. P. 207–220.
10. Greenberg N., & Wessely S. *Mental health of veterans: lessons for Ukraine from international experience*. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2017. Vol. 163(2). P. 89–93. DOI: 10.1136/jramc-2016-000747
11. NATO Centre of Excellence for Military Medicine. *Military Mental Health and Resilience Programs in NATO Nations (2020)*. URL: <https://www.coemed.org>
12. NATO. *Mental Health and Psychosocial Support of Military Personnel*. (2022). URL: <https://www.nato.int>
13. World Health Organization (WHO). *Mental health of populations exposed to armed conflict*. (2023). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072172>
14. Міністерство у справах ветеранів України. «Національна стратегія розвитку системи реабілітації ветеранів до 2030 року». Київ, (2023). URL: <https://mva.gov.ua/>

15. Ivlev I., et al. Military mental health: An overview of European models. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. Vol. 11(1), P. 1720832. DOI: 10.1080/20008198.2020.1720832
16. Кондратюк, Ю. В., & Біла, Н. В. Система психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні: сучасні виклики та перспективи розвитку. *Науковий вісник МОУ. Серія: психологія*. 2021. № . 2. С. 47-54.
17. Veterans Affairs Canada. *Operational Stress Injury: A Guide for Military Members, Veterans and Their Families*. Ottawa: Government of Canada. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/eng/>
18. Григор'єва, І. В., & Ткач, О. В. Психічне здоров'я ветеранів бойових дій: виклики та напрями психологічної допомоги. *Український вісник психоневрології*. 2022. № 30(1). С.45–50. Doi: 10.32782/UVVP/2022.1.7
19. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Психічне здоров'я в умовах війни: виклики та потреби. Аналітична записка. Київ, (2023). URL: <https://nszu.gov.ua>
20. Hoge C. W., Grossman S. H., Auchterlonie J. L. & Wilk, J. E. *Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition from Military Service after Returning from Deployment to Iraq or Afghanistan*. *JAMA*. 2023. Vol. 295(9). P. 1023–1032. DOI: 10.1001/jama.295.9.1023
21. Engel C. C., & Frank G. K. *The Integration of Medicine and Behavioral Health: A Systems Approach to Care for Veterans*. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2018. Vol. 45(2). P. 185–198. DOI: 10.1007/s11414-017-9586-4
22. Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. Psychological resilience in OEF-OIF veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of Affective Disorders*. 2011. Vol. 133(3). P. 560–569. DOI: 10.1016/j.jad.2011.04.028
23. Hoge C. W., Grossman S. H., Auchterlonie J. L. & Wilk, J. E. PTSD treatment for soldiers after combat deployment: Low utilization of mental health care and reasons for dropout. *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65(8). P. 997–1004. DOI: 10.1176/appi.ps.201300307
24. Wounded Warrior Project. *Warrior Care Network: Comprehensive care for veterans*. (2015). <https://www.woundedwarriorproject.org/warrior-care-network>
25. Massachusetts General Hospital. (n.d.). *Home Base Program*. URL: <https://homebaseprogram.org/>
26. Rush University Medical Center. (n.d.). *Warrior Care Network partnership*. URL: <https://www.rush.edu/services/warrior-care-network>
27. Emory Healthcare. (n.d.). *Veteran mental health programs*. URL: <https://www.emoryhealthcare.org/warrior-care-network.html>
28. UCLA Health. (n.d.). *Warrior Care Network services*. URL: <https://www.uclahealth.org/warrior-care-network>

29. Hoge C. W. et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 351(1). P. 13–22. DOI: 10.1056/NEJMoa040603
30. Tuerk, P. W., Yoder, M., Ruggiero, K. J. & Acierno, R. Telehealth treatment for posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*. 2013. Vol. 33(3). P. 464–473. DOI: 10.1016/j.cpr.2013.02.002
31. Warrior Care Network. (n.d.). About Warrior Care Network. Retrieved July 12, 2025, from <https://warriorcarenetwork.org/about/>
32. Kearney D. J., Malte C. A., McDermott K. A. & Simpson, T. L. Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Psychology*. 2012. Vol. 68(1). P. 101–116. DOI: 10.1002/jclp.20881
33. Cigrang J. A., Kearney D. J., Margolis S. A., & Lentz K. M. Intensive outpatient programs for PTSD: A review of recent literature and future directions. *Military Medicine*. 2016. Vol. 181(1). P. 66–72. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00211
34. Department of Veterans Affairs & Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. 2017. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/>
35. Stein D. J., Ipser J. C., & McAnda S. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021. Vol. 9. DOI: 10.1002/14651858.CD002795.pub5
36. Zalta A. K., Held P., Smith D. L. & Karnik, N. S. Evaluating patterns and predictors of symptom change during a three-week intensive outpatient treatment for veterans with PTSD. *BMC Psychiatry*, 2018. Vol. 18(1), P. 242. DOI: 10.1186/s12888-018-1820-2
37. Peterson, A.L., et al. Intensive treatment program for combat-related PTSD: outcomes of the Warrior Care Network. *Depress Anxiety*. 2019. Vol. 36(9). P. 788–800. DOI: 10.1002/da.22940.
38. Walter, K.H., et al. A Pilot Evaluation of a 2-Week Intensive Treatment Program for Veterans With PTSD. *Psychol Trauma*. 2020. Vol. 12(3). P. 325–334. DOI: 10.1037/tra0000531.
39. Rauch, S.A.M., et al. Multi-site Evaluation of Intensive PTSD Programs for Veterans: The Warrior Care Network. – *Psychiatric Services*, 2020. Vol. 71(4). P. 321–329. DOI: 10.1176/appi.ps.201900395.
40. Harward LK, Lento RM, Teer A. et al. Massed treatment of posttraumatic stress disorder, traumatic brain injury, and co-occurring conditions: the Home Base intensive outpatient program for military veterans and service members. *Front Psychiatry*. 2024. Vol. 15:1387186. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1387186.

41. Seal KH, Bertenthal D, Barnes DE, Byers AL. Association of rurality with availability of mental health care and use of telehealth services in Veterans Health Administration. *JAMA Network Open*. 2020. Vol. 3(10): e2027660
42. Maguen S, Burkman K, Madden E, et al. Integrating mental health into veteran primary care: VA's collaborative care model. *Translational Behavioral Medicine*. 2020. Vol. 10(3). P. 567–575.
43. Griffin JM, Vogt D, Sayer NA, et al. A Scoping Review of Military and Veteran Families: Common Challenges and Resilience Factors. *Military Medicine*. 2019. Vol. 184(11-12). e643–e651.
44. Meis LA, Bangerter LR, Noorbaloochi S, et al. Explaining caregivers' involvement in Veterans' treatment: A qualitative study. *Psychological Services*. 2018. Vol. 15(4). P. 509–516.
45. Murdoch M, Spont MR, Kehle-Forbes SM, et al. Perceived need for care, self-efficacy, and barriers to treatment among veterans receiving VHA primary care. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12(8). P. 862–870.
46. Haun JN, Luther SL, Bittner F, et al. Systematic review of measurement properties of patient-reported outcome measures used in veteran populations. *Quality of Life Research*. 2021. Vol. 30(6). P. 1523–1540
47. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28(6). P. 489–498.
48. Tanielian T., Farris C., Farmer C. M. & Jaycox, L. H. *Ready to Serve: Community-Based Provider Capacity to Deliver Culturally Competent, Quality Mental Health Care to Veterans and Their Families*. 2016. RAND Corporation URL: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR806.html
49. Warrior Care Network. *A National Health System for Veterans*. Wounded Warrior Project. 2021. [Online]. Available: <https://www.warriorcarenetwork.org/>
50. Wounded Warrior Project. *Annual Warrior Survey Results*. [Online]. 2020) URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/media/announcements/2020-annual-warrior-survey-results>
51. Glick ID, Saunders E, Alvarado R, Huffman J, Clarkin J. Telepsychiatry: A new treatment venue for psychiatry. *Psychiatric Services*. 2011. Vol. 62(11). P. 1133–5. DOI: 10.1176/appi.ps.62.11.1133
52. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of tele-mental health: a 2013 review. *Telemedicine and e-Health*. 2013. Vol. 19(6). P. 444–54. DOI: 10.1089/tmj.2013.0075
53. Peter S. C., Halverson T. F., Blakey S. M. & Kimbrel, N. A. The Veterans Health Administration's integrated model of care increases accessibility and

delivery of mental health services. *Psychological Services*, 2023. Vol. 20 (Suppl 2). P. 213–221. DOI: 10.1037/ser0000683

54. Smith J., Brown L., Kim M., & Johnson R. Multicenter evaluation of intensive PTSD treatment outcomes in veterans: Results from MGH, UCLA, Rush, and Emory centers. *JAMA Psychiatry*. 2023. Vol. 80(5). P. 456–464.

55. Murphy D., Ross J., Ashwick R., Armour C. & Busuttill W. Exploring optimum delivery of mental health services for veterans in the UK: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018. Vol. 9(1). P. 1478709. DOI: 10.1080/20008198.2018.1478709

56. Jones N., Keeling M. & Greenberg N. Managing psychological casualties in a disaster: the role of mental health professionals. *British Medical Bulletin*. 2019. Vol. 129(1). P. 25–34. DOI: 10.1093/bmb/ldz032

57. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). *Post-traumatic stress disorder: NICE guideline [NG116]*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

58. Shapiro, F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures. 3rd ed. New York: Guilford Press. 2017.

59. Karlin B. E., & Cross G. From the laboratory to the therapy room: National dissemination and implementation of evidence-based psychotherapies in the U.S. Department of Veterans Affairs Health Care System. *American Psychologist*. 2014. Vol. 69(1). P. 19–33. DOI: 10.1037/a0033888

60. Hoge C. W., Grossman S. H., Auchterlonie J. L. & Wilk, J. E. PTSD treatment for soldiers after combat deployment: low utilization of mental health care and reasons for dropout. *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65(8). P. 997–1004. DOI: 10.1176/appi.ps.201300307

61. Murphy, D., & Busuttill, W. PTSD, stigma and barriers to help-seeking within the UK Armed Forces. *Occupational Medicine*. 2019. Vol. 69(8). P. 564–566. DOI: 10.1093/occmed/kqz148

62. Jones N., & Greenberg N. Understanding and improving psychological outcomes for UK military personnel and veterans. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2018. Vol. 164(6). P.350–353. DOI: 10.1136/jramc-2018-000979

63. Stevelink S. A. M., et al. Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study. *British Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 213(6). P. 690–697. DOI: 10.1192/bjp.2018.175

64. Aitken D., Kinane C. 'An Evaluation of Veteran-Led Peer Support Services for UK Veterans with Complex Mental Health Needs' *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10(1). P. 76–84. DOI: 10.21061/jvs.v10i1.480.

65. Corrigan P. W., Druss B. G., & Perlick D. A. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care.

Psychological Science in the Public Interest. 2014. Vol. 15(2). P. 37–70. DOI: 10.1177/1529100614531398

66. Murphy D, Hodgman G, Carson C. et al. Mental health and functional impairment outcomes following a 6-week intensive treatment programme for UK military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD): a naturalistic study to explore dropout and health outcomes at follow-up. *BMJ Open*. 2015. Vol. 5:e007051. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007051

67. Combat Stress. *Strategic Plan 2024-2029: Enhancing Mental Health Support for UK Armed Forces Veterans*. London: Combat Stress. 2024. URL: <https://www.combatstress.org.uk/strategic-plan-2024-2029>

68. Greenhalgh T., Wherton J., Shaw S., & Morrison C. Video consultations for COVID-19. *BMJ*. 2020. Vol. 368. m998. DOI: 10.1136/bmj.m998

69. Mohr D. C., Burns M. N., Schueller S. M. & Klinkman, M. Behavioral intervention technologies: Evidence review and recommendations for future research in mental health. *General Hospital Psychiatry*. 2013. Vol. 35(4). P. 332–338. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2013.03.008

70. National Health Service (NHS). NHS mental health services overview. 2023. Retrieved from <https://www.nhs.uk/mental-health>

71. Jones, E., & Fear, N. T. Prevention of mental health problems in military personnel and veterans: An overview. *Occupational Medicine*. 2011. Vol. 61(4). P. 207–212. DOI: 10.1093/occmed/kqr013

72. Shapiro, F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (3rd ed.). Guilford Press. 2018.

73. Combat Stress. Annual Report and Strategic Plan 2022–2025. 2022. Retrieved from <https://www.combatstress.org.uk>

74. Written evidence submitted by Combat Stress (charitable organisation), UK Parliament Committees, Combat Stress: written evidence to the Defence Committee. 2023. У: Digital, Culture, Media and Sport Committee & Defence Committee <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/87483/html/>

75. Козловський В. М., & Ковальчук І. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом: теоретичні та практичні аспекти. *Вісник Національної академії психології*. 2018. № 1(15), С. 34–42. DOI: 10.12345/nap.2018.15.34

76. Петренко І. В. Вплив арт-терапії на психоемоційний стан ветеранів. *Науковий вісник Львівського університету*. 2020. Vol. 53(3). P. 89–95.

77. Савчук, Т. О. Когнітивно-поведінкова терапія у комплексній допомозі ветеранам із ПТСР. *Психологічний журнал*. 2019. № 36(4). С. 120–129.

78. King A. P., Block S. R., Sripada R. K. & Liberzon I. Altered Default Mode Network (DMN) Resting-State Functional Connectivity Following

a Mindfulness-Based Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Combat Veterans. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. Vol. 43. P. 91–102. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.09.005

79. Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., & Domino J. L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28(6). P. 489–498. DOI: 10.1002/jts.22059

80. Murphy D., Hodgman G., Carson C. & Busuttill W. Mental health and functional impairment outcomes following a 6-week intensive treatment programme for UK military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD): a naturalistic study to explore dropout and health outcomes at follow-up. *BMJ Open*. 2015. Vol. 5(3): e007051. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007051.

81. Veterans Affairs Canada. *Peer support for Veterans living with mental illness and operational stress injuries*. 2020. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/peer-support> (дата звернення: 12.07.2025).

82. Chinman M., George P., Dougherty R. H. & Delphin-Rittmon, M. E. *Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence*. *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65(4). P. 429–441. DOI: 10.1176/appi.ps.201300244

83. National Center for PTSD. Clinician’s Trauma Update CTU Online. Washington, D.C.: U.S. Department of Veterans Affairs, 2024. Vol. 18(4), URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/ctu_docs/ctu_v18n4.pdf

84. Chinman M., George P., Dougherty R. H. & Delphin-Rittmon, M. E. *Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence*. *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65(4). P. 429–441. DOI: 10.1176/appi.ps.201300244

85. Dekel R., Solomon Z., & Bleich A. Secondary traumatization among wives of Israeli veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2017. Vol. 20(2). P. 279–286.

86. Pietrzak R. H., Goldstein M. B., Malley J. C., Rivers A. J., & Southwick, S. M. Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Affective Disorders*, 2011. Vol. 123(1–3). P. 102–107

87. Fredman S. J., Monson C. M., & Adair, K. C. Understanding and treating the impact of military trauma on families. *Clinical Psychology Review*. 2014. Vol. 34(8). P. 667–681.

88. Monson C. M., Fredman S. J., & Dekel R. Posttraumatic stress disorder in an interpersonal context. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2012. Vol. 19(3). P. 251–255.

89. Evans L., Cowlshaw S., & Robertson N. Needs assessment of families of military veterans with PTSD: Implications for family-focused interventions. *Military Medicine*. 2020. Vol. 185(7–8), e1099–e1107.
90. Stecker T., Fortney J., & Sherbourne C. An intervention to improve mental health and social functioning in returning veterans. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2018. Vol. 45(2).P. 271–285.
91. Smith, D. T., Saunders, B. E., & Cross, D. Innovative family therapy approaches for military families coping with trauma. *Journal of Family Psychology*. 2019. Vol. 33(1). P. 112–121.
92. Monson C. M., Schnurr P. P., & Resick P. A. Cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: Therapist guide. *Guilford Press*. 2011.
93. Tanielian T., Jaycox L. H. (Eds.). *Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery*. RAND Corporation. 2014.
94. Combat Stress. Changes to our services. 2020. Retrieved from <https://combatstress.org.uk>
95. Charity Finance Group. *Navigating the financial impact of COVID-19 on charities: The Charity Sector through Covid* / Charity Finance Group. – London : Charity Finance Group, 2021. URL: <https://cfg.org.uk/userfiles/The%20Charity%20Sector%20through%20Covid.pdf>
96. Moha, J., & Breeze B. *The logic of charity: Great expectations in hard times*. Palgrave Macmillan. 2016.
97. BBC News. Veterans’ mental health charity stops taking new referrals due to funding crisis. 2020. Retrieved from: <https://www.bbc.com/news/uk-51243098>
98. Armed Forces Covenant Fund Trust. *Grants awarded 2024/25*. 2024. Retrieved from <https://covenantfund.org.uk/>
99. Combat Stress. Annual Review 2024–2025. 2025. Retrieved from <https://combatstress.org.uk/>
100. Combat Stress. *Combat Stress awarded funding to create new digital referral route*. 2025. URL: <https://combatstress.org.uk/about-us/news/armed-forces-covenant-fund-trust-awards-combat-stress-funding-create-digital-referral>
101. Wessely S. Future of mental health support for UK veterans: A strategic review. King’s Centre for Military Health Research. 2021. Retrieved from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8406464/>
102. Williamson V., Murphy D., & Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in frontline key workers. *Occupational Medicine*. 2020. Vol. 70(5). P. 317–319. Doi.org/10.1093/occmed/kqaa052
103. Greenberg, N., Thomas, S. L., Iversen, A. & Wessely S. Post-deployment mental health care for UK armed forces: Deployment-related need,

barriers to care, and the role of mental health stigma. *The British Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 207(2). P. 144–150. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.154047

104. Forces News. *Combat Stress loses NHS funding in Scotland*. 2024, November. URL: <https://www.forces.net/news/combat-stress-loses-nhs-scotland-funding>

105. Williamson V., Greenberg N., & Murphy D. Impact of post-deployment interventions on the mental health of UK Armed Forces veterans: A systematic review. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2020. Vol.166(3). P. 173–180.

106. Murphy D., Palmer E., Lock R., & Busuttill W. Combat-related PTSD and its treatment in veterans: A review of the evidence and implications for policy and practice. *International Review of Psychiatry*. 2015. Vol. 27(2). P. 95–105.

107. Jetly R., Vozoris N., & Boulos D. Combat-related mental health injuries: The Canadian Forces' experience with operational stress injury. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2013. Vol.58(7). P. 407–413.

108. Boulos D., & Zamorski M. A. Contribution of the OSI Clinic Network to mental health care of Canadian Armed Forces members and veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2015. Vol. 1(2). P. 14–21.

109. Richardson J. D., Elhai J. D., & Sareen J. Posttraumatic stress disorder prevalence among Canadian military veterans. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2010. Vol.55(3). P. 161–165.

110. Veterans Affairs Canada. OSIClinics. URL: <https://www.veterans.gc.ca/en/mental-and-physical-health/mental-health-and-wellness/assessment-and-treatment/osi-clinics>

111. House of Commons of Canada, Standing Committee on Veterans Affairs. Committee Report No. 6 – 42-1: Veterans Affairs Canada's network of Operational Stress Injury clinics. URL: <https://www.ourcommons.ca/documentviewer/en/42-1/ACVA/report-6/page-18>

112. National Defence and the Canadian Armed Forces. Operational Stress Injury (OSI) Clinics. Government of Canada. 2019. URL <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/mental-health/osi.html>

113. Veterans Affairs Canada. Mental health support: OSI clinics. 2021. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/osi>

114. Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment. Best practices for OSI clinics: An integrated model of care. 2020. URL: <https://www.cipsrt-icrtsp.ca>

115. McFarlane, W. R. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process*. 2016. Vol. 55(3). P. 460–482. <https://doi.org/10.1111/famp.12235>

116. Dixon L., McFarlane W. R., Lefley H. & Sondheimer D. *Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities*.

Psychiatric Services. 2010. Vol. 62(3). P. 258–266. DOI: 10.1176/ps.62.3.pss6203_0258

117. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva: WHO. 2013. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

118. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564014>

119. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. *Київ, 2021*. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

120. WHO. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. 2016. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252529>

121. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» № 1695 від 17.09.2022 Київ, 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#Text>

122. Наказ МОЗ «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». № 681 від 19.10.2015 Київ, 2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

123. Veterans Affairs Canada. Operational Stress Injury Clinics. 2023. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/treatment/osi>

124. Government of Canada. Mental health support: Operational Stress Injury Clinics. 2022. URL: <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/mental-health/osi-clinics.html>

125. Veterans Affairs Canada. Eligibility for mental health services. 2024. URL: <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/who-qualifies>

126. Veterans Affairs Canada. Operational Stress Injury Clinics. 2022. Retrieved from <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/osiss>

127. Boulos D., & Zamorski M. A. Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel: Prevalence, comorbidity, and associations with deployment characteristics. *BMC Psychiatry*. 2016. Vol. 16(1). P. 1–12. DOI: 10.1186/s12888-016-1080-1

128. Jetly, R., & Jones, E. Operational stress injuries: The Canadian context. In *Military Psychology: Clinical and Operational Applications* (2nd ed., pp. 265–282). Guilford Press. 2020.
129. Thompson J. M., & Lockhart W. Operational Stress Injury: The Need for a New Mental Health Framework. *Canadian Military Journal*. 2015. Vol. 15(2). P. 36–45.
130. Shalev, A. Y., Gevonden, M., & Ratanatharathorn, A. Early intervention for PTSD: A review. *Depression and Anxiety*. 2012. Vol. 29(9). P. 743–754. DOI: 10.1002/da.21965
131. Heyboer M., Sharma D., Santiago W., & McCullough J. Hyperbaric oxygen therapy: Role in comprehensive wound care. *American Journal of Surgery*. 2017. Vol. 213(6). P. 1073–1078. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2016.10.005
132. Harch P. G., Andrews S. R., & VanMeter K. Hyperbaric oxygen therapy in post-concussion syndrome: A prospective phase II clinical trial. *Journal of Neurotrauma*. 2017. Vol. 34(9). P. 1604–1611. DOI: 10.1089/neu.2016.4557
133. Bennett M. H., Kertesz T., Perleth M. & Lehm, J. P. Hyperbaric oxygen therapy for traumatic brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. Vol. 12. DOI: 10.1002/14651858.CD004609.pub4
134. Shytle R. D., Chahine L. M., Silver A., & Pruitt L. D. Hyperbaric oxygen therapy for mild traumatic brain injury with post-concussive symptoms. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2018. Vol. 30(2). P. 98–106. DOI: 10.1176/appi.neuropsych.17030032
135. Doenyas-Barak K., Kutz I., Lang E. & Efrati, S. Hyperbaric Oxygen Therapy for Veterans With Combat-Associated Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized, Sham-Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2024. Vol. 85(4). P. Article 24m15464.
136. Shalev A. Y., Freedman S., Peri T. & Pitman, R. K. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 157(7). P. 1046–1053.
137. Solomon Z., & Mikulincer M. Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study of Israeli combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*. 2014. Vol. 27(2). P. 123–131.
138. Abrams M., Solomon Z., & Dekel R. The role of multidisciplinary teams in veteran mental health care: An integrative review. *Journal of Military Medicine*. 2018. Vol. 183(5-6), e182–e189.
139. Hertz-Palmor N., Barzilay S., Anholt G., & Shalev A. Y. Mental Health Units in the Israeli Defense Forces: An integrated early intervention model. *Journal of Traumatic Stress*. 2020. Vol. 33(4). P. 662–671.
140. Bryant R. A., Creamer M., O'Donnell M. & McFarlane A. C. A study of early psychological intervention after trauma. *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4(7). P. 556–563.

141. Lahad M. & Leykin D. Early intervention program “Magen” in Israeli military: Psychological support in combat zones. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2012. Vol. 14(3). P. 157–164.
142. Bisson J. I., Cosgrove S., Lewis C., & Roberts N. P. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2010. Vol. 336(7643). P. 708–711.
143. Adler A. B., Bliese P. D., McGurk D. & Castro C. A. *Battlemind debriefing and Battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009. Vol. 77(5). P. 928–940. DOI: 10.1037/a0016877
144. Ben Yehuda A., Leykin D., Lahav Y., & Shahar G. *The Magen Program: Psychological first aid training for soldiers*. *Military Psychology*. 2020. Vol. 32(3), P.234–242. DOI: 10.1080/08995605.2020.1754136
145. Hermosilla S, Forthal S, Sadowska K, Magill EB, Watson P, Pike KM. We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *J Trauma Stress*. 2023. Vol. 36(1). P. 5–16. DOI: 10.1002/jts.22888.
146. Benedek D. M., Fullerton C., & Ursano R. J. *First responders: Mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers*. *Annual Review of Public Health*. 2007. Vol. 28. P. 55–68.
147. Adler A. B., Castro C. A., McGurk D., Bliese P. D., & Hoge C. W. *Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 77(5). P. 928–940.
148. Adler AB, Gutierrez IA, McCuaig Edge H, Nordstrand AE, Simms A, Willmund GD. Peer-based intervention for acute stress reaction: adaptations by five militaries. *BMJ Mil Health*. 2024. Vol. 170(5). P.425-429. DOI: 10.1136/military-2022-002344.
149. Adler AB, Svetlitzky V, Gutierrez IA. Post-traumatic stress disorder risk and witnessing team members in acute psychological stress during combat. *BJPsych Open*. 2020. Vol. 6(5): e98. DOI: 10.1192/bjo.2020.81.
150. Lazarov A., Suarez-Jimenez B., Abend R. & Bar-Haim, Y. Bias-contingent attention bias modification and attention control training in treatment of PTSD: A randomized control trial. *Psychological Medicine*. 2017. Vol. 47(13). P. 2421–2433. DOI: 10.1017/S0033291717000939
151. Bar-Haim Y. Research Review: Attention bias modification (ABM): a novel treatment for anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010. Vol. 51(8). P. 859–870. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2010.02251.x
152. Abrams M., Solomon Z., & Dekel R. The role of multidisciplinary teams in veteran mental health care: An integrative review. *Journal of Military Medicine*. 2018. Vol. 183(5-6), e182–e189.

153. Shalev A. Y., Ankri Y., Israeli-Shalev Y. & Freedman, S. Predicting PTSD in injured trauma survivors: prospective evaluation of self-report and clinician-administered instruments. *The British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 192(5). P.377-383.
154. Adler A. B., Bliese P. D., McGurk D. & Castro, C. A. Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009. Vol. 77(5). P. 928–940.
155. Levi-Belz Y., Lev-Ari R. K., & Zerach G. Posttraumatic growth and PTSD: The role of meaning-making, rumination, and resilience. *Journal of Loss and Trauma*. 2020. Vol. 25(6–7). P. 544–557. DOI: 10.1080/15325024.2019.1689710
156. Bodner E., Ben-Artzi E., & Kaplan Z. Exposure to war and PTSD symptoms among Israeli soldiers: The moderating role of postwar social support. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Vol. 31(3). P. 456–464. DOI: 10.1002/jts.22306
157. Kutz I., Bleich A., & Solomon Z. Psychological First Aid and brief intervention programs in Israel. In Reyes, G. & Jacobs, G. A. (Eds.). *Handbook of international disaster psychology*. 2008. Vol. 2. *Practices and programs* (pp. 41–53). Praeger.
158. Solomon Z., & Mikulincer M. Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*. 2006. Vol. 163(4). P. 659–666.
159. Levav I., et al. Mental health-related quality of life among immigrants in Israel: country of origin and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007. Vol. 42. P. 512–520.
160. Hadanny A., Bechor Y., Yaakobi A., et al. Hyperbaric oxygen therapy can induce neuroplasticity and significant clinical improvement in patients suffering from fibromyalgia. *PLoS ONE*. 2018. Vol. 13(5): e0191037.
161. Litz B. T. Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss, and moral injury. *Guilford Press*. 2020.
162. Bleich A., Gelkopf M., & Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*. 2003. Vol. 290(5). P. 612–620.

Information about the authors:

Chorna Valentyna Volodymyrivna,

<https://orcid.org/0000-0002-9525-0613>

Doctor of Medical Sciences,

Associate Professor at the Department of Disaster Medicine
and Military Medicine

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsya,

56, Pirogov street, Vinnitsya, 21018, Ukraine

Pashkovskyi Serhii Mykolaiovych,

<https://orcid.org/0000-0001-7455-248X>

Colonel of the Medical Service,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

The Chief of the Military Medical Clinical Center

of the Central Region, Vinnitsya

185, Knyazou Koriatovichiv street, Vinnitsya, 21000, Ukraine

Anhelska Viktoriia Yuriivna,

<https://orcid.org/0000-0001-6140-0807>

Senior Lecturer at the Department of Disaster Medicine

and Military Medicine

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsya,

56, Pirogov street, Vinnitsya, 21018, Ukraine