

Шевцов А.Л.<https://orcid.org/0009-0008-9204-1681>

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Тихоненко А.А.<https://orcid.org/0009-0005-8698-0533>

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

ПСИХОЛОГІЧНІ ТРАВМИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ: ОЗНАКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

У статті досліджується проблематика психологічних травм в умовах бойових дій як складного явища, що поєднує медико-психологічний, соціальний та адміністративно-правовий виміри. Обґрунтовано, що бойова психотравматизація не зводиться виключно до посттравматичного стресового розладу, а охоплює ширше коло дезадаптивних станів, які впливають на психічне здоров'я, професійну спроможність, дисципліну, соціальне функціонування військовослужбовців і загальний рівень безпеки в секторі оборони. Проаналізовано основні ознаки психологічної травми, чинники її виникнення та наслідки для особи, сім'ї, військового колективу і держави. Особливу увагу приділено сучасним викликам в Україні, пов'язаним із масштабністю бойового стресу, недостатньою своєчасністю звернення по допомогу, стигматизацією психічних розладів, фрагментарністю маршруту медичної, психологічної та реабілітаційної підтримки. На основі наукових джерел, нормативно-правових актів України, міжнародних стандартів і судової практики доведено необхідність раннього виявлення психотравматичних станів, застосування доказових методів лікування, розвитку міжсекторальної психосоціальної реабілітації та належного правового забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців. Акцентовано, що наслідки бойової психотравматизації позначаються не лише на окремій особі, а й на боєздатності підрозділів, стабільності військових колективів та ефективності державної системи соціального захисту. Наголошено на потребі комплексного поєднання медичної, психологічної, реабілітаційної та правової допомоги. Встановлено, що ефективність подолання таких станів залежить від своєчасної діагностики, безперервного супроводу військовослужбовців на всіх етапах служби та формування належних правових гарантій їх соціальної адаптації й в суспільстві.

Ключові слова: психологічна травма, бойові дії, посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, реабілітації.

Постановка проблеми. Психологічні травми, спричинені наслідками бойових дій, являють собою не лише медичну чи правову, але й суттєву юридичну колізію. Це зумовлено тим, що їхня частота та глибина змін безпосередньо корелюють із бойовою спроможністю військових підрозділів, коректним виконанням службових обов'язків щодо обороноздатності країни, здійсненням права на медичне забезпечення, соціальне становище, а також справедливим відновленням прав та статусу особи після того, як її здоров'я постраждало через війну. В умовах тривалої збройної агресії проти України психічна травматизація набуває кумулятивного характеру: на особу впливають не

лише безпосередня участь у бойових зіткненнях, поранення, втрата побратимів, перебування під обстрілами, а й хронічна невизначеність, тривале розлучення з сім'єю, повторні ротації, моральні конфлікти, виснаження та складність повернення до цивільного життя. За даними ВООЗ, понад 70 % дорослого населення України протягом попереднього року повідомляли про тривогу, депресію або сильний стрес, тоді як лише приблизно кожен п'ятий звертався по професійну допомогу, що свідчить про реальний розрив між потребою та доступом до фахової підтримки [1].

Складність досліджуваної проблеми зумовлена тим, що психологічна травма у воєнний

період не зводиться виключно до клінічно оформленого посттравматичного стресового розладу. Значна частина військовослужбовців і працівників сектору безпеки переживає гострі стресові реакції, розлади адаптації, тривожно-депресивні стани, порушення сну, емоційне вигорання, дратівливість, зниження концентрації, почуття провини, деморалізацію або деструктивні способи саморегуляції, які тривалий час залишаються поза належною діагностикою та правовим реагуванням. За відсутності своєчасного виявлення такі стани трансформуються у стійкі порушення функціонування особи, погіршують дисципліну, підвищують ризики суїцидальної поведінки, конфліктності, залежностей, сімейної дезадаптації та вторинних втрат для підрозділу й держави. Тому правова політика у цій сфері має будуватися на доказовості і належному документуванні причинного зв'язку між станом здоров'я особи та військовою службою.

Попри наявність значної кількості наукових праць, дотепер недостатньо дослідженими залишаються питання своєчасного виявлення психологічних травм у військовослужбовців, розмежування тимчасових стресових реакцій і стійких психічних розладів, а також забезпечення безперервного зв'язку між психологічною допомогою, медичною реабілітацією та соціально-правовим захистом. Практичні аспекти юридичного оформлення наслідків бойової психотравматизації також потребують значного доопрацювання, що, своєю чергою, ускладнює військовослужбовцям можливість скористатися своїм законним правом на відповідне медичне забезпечення, відновлення та соціальні пільги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наукових працях увага акцентується на тому, що бойова психотравматизація не обмежується лише посттравматичним стресовим розладом, а охоплює ширше коло дезадаптивних станів, зокрема гострі стресові реакції, розлади адаптації, тривожно-депресивні прояви, емоційне вигорання та порушення соціального функціонування військовослужбовців. Проблеми психологічних травм в умовах бойових дій висвітлено у працях З. Р. Шайхлісламова та А. С. Ковтуна [2], які досліджували вплив бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців. Значний внесок у вивчення проявів посттравматичного стресу у військових зробили І. Приходько, Ю. Мацегора, Н. Кривокон, К. Хунбін, О. Ковальчук, Н. Антушева та Л. Філоненко [3]. У цих дослідженнях розкрито сутність бойового стресу,

основні симптоми психотравматизації та наслідки участі у бойових діях, однак питання ранньої діагностики, комплексної реабілітації та належного правового супроводу військовослужбовців потребують подальшого наукового опрацювання.

Постановка завдання. Завданням статті є визначення сутності психологічних травм, що виникають в умовах бойових дій, характеристика їх основних ознак і проявів, а також узагальнення сучасних підходів до подолання таких станів. Окрему увагу зосереджено на аналізі чинників, що впливають на розвиток психотравматизації у військовослужбовців, та окресленні ефективних шляхів психологічної допомоги, реабілітації й соціальної адаптації.

Виклад основного матеріалу. Тривале перебування в зоні активних бойових дій закономірно зумовлює формування стійкого стресового стану. Стрес можна визначити як стан занепокоєння або психічного напруження, викликаний складною ситуацією. Стрес – це природна реакція людини, яка спонукає нас долати виклики та загрози. Кожен відчуває стрес певною мірою. Однак бойовий стрес має певні особливості адже викликаний діяльністю в умовах екстремальних умов [2, с. 143].

У науково-правовому розумінні психологічну травму в умовах бойових дій доцільно визначати як спричинене впливом воєнних подій стійке порушення психічного благополуччя, емоційної регуляції, когнітивного функціонування та соціально-професійної адаптації особи, яке виникає внаслідок переживання або свідчення загрозливих для життя подій, тяжких втрат, насильства, полону, морально конфліктних ситуацій чи тривалого бойового виснаження та проявляється у клінічно значущих або субклінічних симптомах, що потребують професійної оцінки, а за потреби – лікування, психосоціальної допомоги й реабілітації. Таке визначення є ширшим за поняття ПТСР (посттравматичний соціальний розлад), оскільки охоплює не лише розлад, який відповідає певним діагностичним критеріям, а й інші психічні та поведінкові наслідки війни, що ще не досягли клінічного порога, але вже впливають на безпеку служби, здатність приймати рішення, підтримувати дисципліну, виконувати бойові завдання та зберігати соціальне функціонування [3].

Міжнародно-правова та конституційна основа реагування на бойову психотравму є достатньо виразною. Конституція України відповідно до статті 3 проголошує людину, її життя, здоров'я, честь і гідність найвищою соціальною цінністю

[4]. Конституційний Суд України наголосив, що громадяни, які захищають Вітчизну, мають особливий статус, а законодавче регулювання їхнього соціального захисту в умовах триваючої збройної агресії має здійснюватися у системному взаємозв'язку з вимогами частини п'ятої статті 17 Конституції України [5].

Додатковий протокол I до Женевських конвенцій, а також Додатковий протокол II зобов'язують сторони збройного конфлікту забезпечувати гуманне ставлення, медичну допомогу, а також без зволікання вживати всіх можливих заходів для розшуку, збору й захисту поранених і хворих без будь-якої несприятливої дискримінації [6,7]. Зазначені договірні приписи додатково підтверджуються звичаєвим міжнародним гуманітарним правом, відповідно до якого поранені й хворі підлягають невідкладному розшуку, евакуації та наданню медичної допомоги в обсязі, якого потребує їхній стан. У сучасному праворозумінні ці стандарти не можуть тлумачитися як такі, що поширюються виключно на тілесні ушкодження, оскільки Конвенція про права осіб з інвалідністю закріплює право на доступ до медичних і реабілітаційних послуг без дискримінації, що охоплює також потреби, пов'язані з психічним здоров'ям і психосоціальним відновленням [8].

Правове значення такої позиції полягає у тому, що чинна правова база України стосовно захисту психічного благополуччя та відновлення функцій зобов'язує відповідні структури спрямовувати свої зусилля не лише на реакцію у випадку вже розвинутого психічного захворювання чи визнаного стану інвалідності, а й на запобігання виникненню таких станів, своєчасне виявлення психічних дисфункцій, інших питань, пов'язаних із ментальним здоров'ям, а також надання послуг з реабілітації тим громадянам, у яких вже присутні чи потенційно можуть з'явитися труднощі у повсякденному функціонуванні. Це узгоджується, зокрема, із Законом України від 15.01.2025 № 4223-IX [9] «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» він має основоположне значення, оскільки визначає правові засади охорони психічного здоров'я, орієнтує державну політику на профілактику психічних розладів, реагування не лише на діагноз, а й на інші проблеми психічного здоров'я, а також на забезпечення доступності та якості відповідних послуг. Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [10] має значення як основний акт, що закріплює правові, організаційні та економічні засади реабілітації осіб з обмеженнями

повсякденного функціонування та спрямовує систему на досягнення і підтримання оптимального рівня функціонування особи, а наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» [11] встановлює механізм надання психосоціальної допомоги, у тому числі щодо запобігання суїциду, та визначає організацію психосоціальної підтримки під час і після медичної або реабілітаційної допомоги.

Ознаки психологічної травми, спричиненої бойовими діями, мають багатоступеневий характер. До найпоширеніших відносять нав'язливі спогади, флешбеки, нічні жахіття, ухилення від нагадувань про травматичний випадок, надмірна пильність, посилена реакція страху, запальність, проблеми зі сном, складнощі концентрації, емоційна апатія, відчуженість, пригнічений стан, тривога, почуття вини або сорому, фізичні скарги, неконтрольоване вживання психоактивних субстанцій, зменшення робочої стійкості, схильність до суперечок і в окремих ситуаціях думки чи дії суїцидного змісту.

Водночас науково й юридично некоректно прирівнювати кожен реакцію бойового стресу до психічного розладу, так як гостра стресова реакція може бути тимчасовою адаптаційною відповіддю організму на надзвичайну подію, однак за тривалого збереження симптомів, їх інтенсивності та функціональних втрат вона потребує переходу від простого спостереження до клінічної оцінки й лікувально-реабілітаційного маршруту. Саме ця межа, що розділяє короточасну реакцію від клінічно відчутного відхилення, мусить розглядатись як об'єкт експертного, професійного зваження, а не як результат інтуїтивних суджень, висловлених командиром чи ж самим військовослужбовцем.

Бойова психотравма виникає під впливом не одного, а сукупності чинників. Міжнародні дослідження свідчать, що ризик формування ПТСР і суміжних станів зростає за повторної експозиції до травматичних подій, значної інтенсивності загрози, дефіциту соціальної підтримки, порушення згуртованості підрозділу, проблем із лідерством, наявності попереднього травматичного досвіду, хронічних соматичних захворювань, співіснуючих розладів та складної адаптації після повернення із зони бойових дій. У військовій сфері вагомим значення набуває феномен кумулятивної травматизації, за якого навіть відносно нефатальні ситуації небезпеки, хронічне недосипання, постійний стан бойової готовності, сприйняття

загибелі цивільного населення чи військовослужбовців, а також необхідність прийняття морально складних рішень поступово послаблюють адаптаційні можливості особистості [12]. Щодо українських реалій, ця закономірність виглядає як надзвичайно показовою, адже війна набула затяжного характеру. У зв'язку з цим, аспект психічної витривалості не можна сприймати як щось, що вирішується один раз під час кризи, так як він мусить інтегруватися у невід'ємну, постійну складову системи військового адміністрування, медичної допомоги та соціального забезпечення.

Реальна сьогоденна проблема України полягає в тому, що масштаб психотравматизації об'єктивно перевищує звичні довоєнні можливості системи охорони здоров'я та системи відомчого психологічного забезпечення, а звернення по допомогу все ще стримується стигматизацією, страхом втратити статус «придатного», побоюванням адміністративних наслідків, недовірою до конфіденційності, географічною недоступністю фахових послуг та розривом між військовою, цивільною, реабілітаційною і ветеранською підсистемами [1]. На практиці це означає, що особа часто отримує допомогу вже на етапі глибокої декомпенсації, коли розлад ускладнився безсонням, хронічним болем, залежностями, сімейними конфліктами, правопорушеннями дисциплінарного характеру чи незворотною втратою професійної функціональності [12]. Значні ускладнення пояснюються тим, що постає між початковою стадією психологічної підтримки безпосередньо у підрозділі і наступним етапом, який охоплює медичне забезпечення, психотерапевтичну корекцію, реабілітаційні заходи та соціально-правовий захист. Внаслідок цієї розривності, військовослужбовець ризикує опинитися поза межами системи підтримки саме в критичний момент переходу від військової мобілізації до процесу адаптації після бойових дій.

Пропозиції та рекомендації. Першим реалістичним шляхом подолання бойової психотравми є запровадження обов'язкової багатократної системи скринінгу психічного стану на ключових етапах проходження служби: перед вибуттям у район бойових дій, після інтенсивних бойових епізодів, під час ротації, після лікування від поранення, перед звільненням зі служби та в перші місяці після демобілізації. Такий скринінг не слід розглядати як підставу для автоматичного визнання непридатності чи інструмент адміністративної стигматизації, так як його основне призначення полягає у своєчасній ідентифікації

ризиків та скеруванні особи до профільного фахівця, а не у формуванні додаткових обмежень. Підтвердження симптоматики із застосуванням стандартизованих методик у поєднанні з клінічним інтерв'ю та оцінкою рівня функціонування забезпечує можливість своєчасного розмежування нормативної бойової реакції та психічного розладу, що вже впливає на здатність безпечно виконувати службові обов'язки [1]. Реальність такого рішення полягає в тому, що воно не потребує створення докорінно нової системи, а вимагає чіткого нормативного шляху, навчання персоналу та інтеграції вже чинних механізмів психосоціальної допомоги й реабілітації.

Другим реалістичним напрямом є пріоритетне використання доказових методів лікування. Сучасні міжнародні дані свідчать, що першою лінією лікування ПТСР мають бути травма-фокусовані психотерапії, зокрема Prolonged Exposure, Cognitive Processing Therapy, trauma-focused CBT та EMDR, тоді як медикаментозна терапія є важливим, але не універсальним допоміжним інструментом, особливо за наявності коморбідної тривоги, депресії, безсоння або інших клінічних показань. Для воєнної медицини України це означає необхідність відмови від підміни професійної допомоги формальними «роз'яснювальними бесідами» або одноразовими мотиваційними заходами, які не здатні замінити структуровану психотерапію та командну реабілітаційну роботу. Успішне ведення пацієнта вимагає інтеграції психотерапевтичного підходу, медичного супроводу, корекції проблем зі сном та больовим синдромом, роботи з залежностями та м'язовим напруженням, а також залучення родини до процесу одужання. Це зумовлено тим, що наявність супутніх патологій серед військовослужбовців та ветеранів є радше нормою, аніж винятком.

Третій напрям подолання проблеми має виразно управлінський і юридичний характер. Командири всіх рівнів повинні бути навчені розпізнавати ознаки психічної декомпенсації не для дисциплінарного тиску, а для своєчасного спрямування на допомогу. Порушення сну, різка дратівливість, зниження концентрації, імпульсивність, уникнення контактів, зловживання алкоголем або втрата контролю після бойових епізодів не можуть тлумачитися виключно як «погана дисципліна», якщо за ними стоїть імовірний психотравматичний механізм. Водночас надмірна медикалізація також є хибною: не кожна емоційна реакція в зоні бойових дій є розладом, а тому командування має діяти в координації з психологічною службою

та медичними фахівцями, не підмінюючи їх професійне судження. Наказ Міністерства оборони України № 402 прямо передбачає, що військово-лікарська експертиза визначає придатність за станом здоров'я до військової служби, встановлює причинний зв'язок захворювань, травм і поранень з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації й допомоги військовослужбовцям [13]. Отже, належне документування психічного стану, своєчасне направлення до профільних спеціалістів і коректне оформлення медичних документів є не технічними формальностями, а передумовою подальшого захисту прав особи на лікування, реабілітацію і соціальні гарантії.

Окремі уваги потребує питання сімейної та постслужбової адаптації. Бойова психотравма рідко обмежується рамками військової служби, так як вона продовжує впливати на особу після повернення додому, змінюючи комунікацію в сім'ї, батьківські ролі, ставлення до праці, здатність до навчання, толерантність до побутових стресорів і довіру до соціального середовища. Тому реалістичним і необхідним є включення сім'ї до програм психоосвіти, кризового консультування та реінтеграційного супроводу, а також розвиток мережі доступних сервісів у громадах, де демобілізований або ветеран може без стигми отримати психосоціальну і юридичну допомогу. Особливого значення набуває продовження допомоги після виписки зі стаціонару або завершення короткострокового курсу реабілітації, оскільки досвід показує, що без підтримуючого супроводу частина симптоматики може повертатися, а відновлення функціонування потребує часу й повторних інтервенцій.

Важливим маркером нормативної правильності підходу до бойової психотравми є судова практика. У Рішенні від 6 квітня 2022 року № 1-р(П)/2022 Конституційний Суд України сформулював принципову позицію, відповідно до якої громадяни, які захищають Вітчизну, мають особливий статус, а держава зобов'язана забезпечувати їм і членам їхніх сімей додаткові гарантії соціального захисту; обмеження, що непропорційно звужують зміст такого захисту, є неконституційними [5]. Ця позиція має безпосереднє значення для випадків психологічних травм, оскільки саме вони нерідко виявляються не миттєво, а із запізненням, після накопичення симптомів чи переходу від служби до цивільного життя. Отже, формалістичне ставлення до строків, медичних формулювань чи зміни причинного

зв'язку без урахування суті воєнного ураження психіки суперечить конституційному стандарту посиленого захисту військовослужбовців.

Постанова Верховного Суду від 10 грудня 2024 року у справі № 240/19209/21 є показовою з огляду на неприпустимість надмірно вузького тлумачення законодавства про одноразову грошову допомогу у випадках, коли питання інвалідності та її зв'язку з виконанням обов'язків захисту держави змінювалося або уточнювалося в часі. Своєю чергою, Верховний Суд у 2025 році окремо акцентував, що право на одноразову грошову допомогу виникає з моменту встановлення інвалідності, безпосередньо пов'язаної з виконанням обов'язків військової служби або із захистом Батьківщини [14]. Для теми психологічних травм це означає, що правовий захист особи критично залежить від того, наскільки своєчасно й професійно буде зафіксовано психічний розлад, його функціональні наслідки та причинний зв'язок із бойовими обставинами, а також від того, чи не буде психотравма помилково редукована до «тимчасових переживань», які не потребують правового оформлення. Саме тому належна організація військово-лікарської експертизи, клінічної документації, маршрутизації до спеціалізованої допомоги й подальшого соціального супроводу є запобіжником від порушення права на лікування, реабілітацію та матеріальне забезпечення.

Загалом подолання психологічних травм у бойових умовах має ґрунтуватися на поєднанні трьох принципів: раннього виявлення, доказового лікування та гарантованого правового супроводу. Поза цим трикутником будь-яка модель залишатиметься неповною. Якщо система зосереджується лише на медичному аспекті, але не забезпечує юридичного оформлення причинного зв'язку й доступу до соціальних гарантій, особа не отримує повного відновлення своїх прав. Якщо ж акцент робиться лише на виплатах після настання тяжких наслідків, держава втрачає шанс втрутитися раніше та зберегти людині здоров'я, підрозділу – функціональність, а суспільству – значну частину ресурсів, які інакше будуть витрачені на подолання ускладнених, хронічних і соціально руйнівних форм травматизації. Саме тому проблема психологічних травм у бойових діях має розглядатися як пріоритет публічної безпеки, військового управління, охорони здоров'я та адміністративно-правового забезпечення соціальної держави.

Висновки. Отже, психологічні травми в умовах бойових дій є складною проблемою,

що поєднує медичний, психологічний і правовий аспекти та безпосередньо впливає на стан військовослужбовця, його здатність до виконання службових обов'язків і подальшу соціальну адаптацію. Ефективне подолання наслідків бойової психотравматизації можливе лише за умови своєчасного виявлення її ознак, належного правового регулювання, доступності психологічної та

реабілітаційної допомоги, а також безперервного супроводу осіб, які зазнали психічних наслідків війни. Удосконалення відповідних механізмів має бути спрямоване на забезпечення реального захисту прав військовослужбовців, збереження їхнього психічного здоров'я та підвищення ефективності державної системи підтримки в умовах збройної агресії.

Список літератури:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Оцінка потреб у сфері охорони здоров'я дорослого населення України: звіт за результатами опитування. Квітень 2025 року. URL: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2131858/WHO-EURO-2025-6904-46670-80597-eng.pdf> (дата звернення: 16.03.2026).
2. Шайхлісламов З. Р., Ковтун А. С. Особливості впливу бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 3. С. 142–145. DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.28> (дата звернення: 16.03.2026).
3. Prykhodko I., Matsehora Y., Kryvokon N., Hunbin K., Kovalchuk O., Antusheva N., Filonenko L. Manifestations of post-traumatic stress in military personnel after participating in hostilities in the Russian-Ukrainian war. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023. Vol. 21, No. 4. P. 776–784. DOI: 10.15584/ejcem.2023.4.19. (дата звернення: 16.03.2026)
4. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр> (дата звернення: 16.03.2026).
5. Рішення Другого сенату Конституційного Суду України у справі за конституційною скаргою Поліщука Сергія Олексійовича щодо відповідності Конституції України (конституційності) пункту 4 статті 16-3 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (справа про посиленний соціальний захист військовослужбовців): Рішення Конституційного Суду України від 06.04.2022 № 1-р(П)/2022, справа № 3-192/2020(465/20) // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v001p710-22> (дата звернення: 16.03.2026).
6. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I): Протокол ООН від 08.06.1977 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_199 (дата звернення: 16.03.2026).
7. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Протокол II): Протокол ООН від 08.06.1977 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_200 (дата звернення: 16.03.2026).
8. Конвенція про права осіб з інвалідністю: Конвенція ООН від 13.12.2006 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_g71 (дата звернення: 16.03.2026).
9. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4223-20> (дата звернення: 16.03.2026).
10. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (дата звернення: 16.03.2026).
11. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.12.2023 № 2118 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0126-24> (дата звернення: 16.03.2026).
12. Forbes D., Pedlar D., Adler A. B., Bennett C., Bryant R., Busuttill W., Cooper J., Creamer M. C., Fear N. T., Greenberg N., Heber A., Hinton M., Hopwood M., Jetly R., Lawrence-Wood E., McFarlane A., Metcalf O., O'Donnell M., Phelps A., Richardson J. D., Wessely S. Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges, innovations, and the way forward. *International Review of Psychiatry*. 2019. Vol. 31, No. 1. P. 95–110. DOI: 10.1080/09540261.2019.1595545. (дата звернення: 16.03.2026)
13. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України: наказ Міністерства оборони України від 14.08.2008 № 402 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1109-08> (дата звернення: 16.03.2026).

14. Постанова Верховного Суду у справі № 240/19209/21, адміністративне провадження № К/990/16548/22 від 10.12.2024//Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/> (дата звернення: 16.03.2026).

Shevtsov A.L., Tykhonenko A.A. PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN COMBAT CONDITIONS: SIGNS AND WAYS TO OVERCOME IT

This article examines the issue of psychological trauma in combat conditions as a complex phenomenon that combines medical-psychological, social, and administrative-legal dimensions. It is argued that combat-related psychological trauma is not limited solely to post-traumatic stress disorder but encompasses a broader range of maladaptive conditions that affect the mental health, professional competence, discipline, and social functioning of military personnel, as well as the overall level of security in the defense sector. The main signs of psychological trauma, the factors contributing to its onset, and its consequences for the individual, family, military unit, and state are analyzed. Particular attention is paid to contemporary challenges in Ukraine related to the scale of combat stress, the lack of timely access to help, the stigmatization of mental disorders, and the fragmented nature of medical, psychological, and rehabilitative support. Based on scientific sources, Ukrainian laws and regulations, international standards, and judicial practice, the paper demonstrates the necessity of early detection of psychotraumatic conditions, the application of evidence-based treatment methods, the development of cross-sectoral psychosocial rehabilitation, and adequate legal safeguards for social guarantees for military personnel. It is emphasized that the consequences of combat-related psychological trauma affect not only the individual but also the combat readiness of units, the stability of military collectives, and the effectiveness of the state social protection system. The need for a comprehensive combination of medical, psychological, rehabilitative, and legal assistance is highlighted. It has been established that the effectiveness of overcoming such conditions depends on timely diagnosis, continuous support for military personnel at all stages of service, and the establishment of appropriate legal guarantees for their social adaptation within society.

Keywords: *psychological trauma, combat operations, post-traumatic stress disorder, military personnel, rehabilitation.*

Дата першого надходження статті до видання: 18.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.05.2026