

УДК 364-57-057.36

DOI <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2025-2-9>

Ірина Вікторівна КОБЕЦЬ,
аспірантка кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти,
Університет Григорія Сковороди в Переяславі
E-mail: ceo@iceainternational.com
ORCID: 0009-0009-3356-1107

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ТА ПРИНЦИПИ ДО СТВОРЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ: ВІТЧИЗНЯНІ Й СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ

Анотація. Вступ. Військові події в Україні актуалізували потребу у створенні реабілітаційних програм для ветеранів та аналізу програм, що реалізуються як в Україні, так і у США, Ізраїлі, Канаді, країнах Балтії. **Мета роботи** полягає у презентації даних аналітичного огляду означених реабілітаційних програм і принципів реінтеграції військових у трудове життя. **Наукова новизна** цього дослідження полягає у: 1) виокремленні травма-інформативного, екзистенційного й інклюзивного підходів, на яких ґрунтуються ці програми; 2) системному аналізі кожного з підходів; 3) презентації соціально-психологічних принципів реінтеграції військових у трудове життя, а саме це: а) персоналізований принцип – принцип орієнтації на ветерана; б) принцип міжвідомчої співпраці та цілісності послуг; в) принцип інклюзивності та подолання стигми; г) принцип активізації та довгострокової підтримки; д) принцип доказовості й аналітики. **Висновки:** 1) інклюзивний підхід долає стигму й ексклюзію та гарантує рівні права ветеранів (включно із жінками-військовими, представниками меншин, ветеранами з інвалідністю) і забезпечує розгалужену систему пільг, освіти та працевлаштування; 2) травма-інформований підхід передбачає надання всіх рівнів допомоги – від психіатричних клінік до центрів зайнятості ветеранів, враховуючи вплив бойової травми на поведінку й потреби людини; 3) екзистенційний підхід у відновленні допомагає ветеранам переосмислити свій досвід та віднайти нову мету в житті після служби; 4) сучасні наукові й політико-аналітичні документи сходяться на тому, що реінтеграція ветеранів у трудове життя має будуватися на засадах індивідуалізації, комплексності, інклюзивності, активної участі ветерана та ін.

Ключові слова: реабілітаційні програми, принципи реабілітації, психологічні підходи, соціальна інтеграція, реінтеграція, ветерани, ексклюзія, інклюзія.

Iryna Viktorivna KOBETS,
Postgraduate Student at the Department of Psychology and Pedagogy of Preschool Education,
Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav
E-mail: ceo@iceainternational.com
ORCID: 0009-0009-3356-1107

SOCIO-PSYCHOLOGICAL APPROACHES AND PRINCIPLES TO CREATING REHABILITATION PROGRAMS FOR VETERANS: DOMESTIC AND WORLD TRENDS

Abstract. Introduction. The military events in Ukraine have highlighted the need to create rehabilitation programs for veterans and analyze programs implemented both in Ukraine and in the USA, Israel, Canada, and the Baltic countries. **The purpose** of the work is to present the data of an analytical review of the specified rehabilitation programs and the principles of reintegration of military personnel into working life. **The scientific novelty** of this study lies in: 1) the isolation of the trauma-informative, existential, and inclusive approaches on which these programs are based; 2) a systematic analysis of each of the approaches; 3) the presentation of the socio-psychological principles of reintegration of military personnel into working life: a) a personalized principle – the principle of orientation towards the veteran; b) the principle of interagency cooperation and integrity of services; c) the principle of inclusiveness and overcoming stigma; d) the principle of activation and long-term support; e) the principle of evidence and analytics. **Conclusions:** 1) an inclusive approach overcomes stigma and exclusion and guarantees equal rights for veterans (including female military personnel, representatives of minorities, veterans with disabilities) and provides an extensive system of benefits, education and employment; 2) a trauma-informed approach involves providing all levels of care – from psychiatric clinics to veterans' employment centers, taking into account the impact of combat trauma on a person's behavior and needs; 3) an existential approach to recovery helps veterans rethink their experience and find a new purpose in life after service; 4) modern sci-

entific and policy-analytical documents agree that the reintegration of veterans into working life should be based on the principles of individualization, complexity, inclusiveness, active participation of the veteran, etc.

Key words: rehabilitation programs, principles of rehabilitation, psychological approaches, social integration, reintegration, veterans, exclusion, inclusion.

Вступ. Реінтеграція ветеранів – багатоаспектний і полікомпонентний процес. Він потребує одночасного прийняття медичних, психологічних, соціальних, економічних, культурних, освітніх та інших рішень і поступальної їх реалізації. І, безумовно, найважливішим аспектом і найбільшим за інтенсивністю і складністю компонентом у реінтеграційному процесі є компонент, пов'язаний із психологічною допомогою, яка надається не тільки в різних формах, а й з використанням оптимальних психотехнік і ефективних психотерапевтичних засобів.

Військовий стан в Україні актуалізував проблему реінтеграції ветеранів, зумовив потребу у вивченні міжнародного досвіду як на рівні психологічної науки, так і на рівні практики щодо організації і проведення роботи із соціальної інтеграції колишніх військових.

Опрацювання останніх наукових джерел, аналітичних довідок і матеріалів, програм реінтеграції, рекомендацій та проєктів щодо реабілітації ветеранів засвідчило, що останнім часом у науковому й медіапросторі з'явилися новітні дані, що дають змогу з'ясувати, які підходи існують в Україні і світі до реінтеграції ветеранів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень і реабілітаційних програм засвідчив, що в Україні реалізується проєкт «Незламні», згідно з яким рекомендуються певні дії щодо нормалізації отримання ветеранами і членами їхніх сімей психологічної допомоги (2024) [2]; у США опубліковані аналітичні матеріали про важливість урахування моральної травми та ідентичності ветеранів у програмах допомоги (2023) [4]; презентована Ізраїльська програма «Ахіад» із групової соціально-психологічної підтримки ветеранів з ПТСР (2024) [5]; у Канаді оприлюднено досвід впровадження травма-інформованого, культурно чутливого підходу, номінованого – «довкола ветерана», а також командний супровід реабілітації з акцентом на безпеку та співпрацю (2025) [11]; подаються дані щодо регіональної співпраці Балтійських країн із метою покращення послуг реабілітації ветеранів (фізичної і психосоціальної) (2008) [7].

Отже, **мета статті** – презентувати дані аналітичного огляду й тематичного аналізу вітчизняних і зарубіжних реабілітаційних підходів і реабілітаційних програм для ветеранів війни, а також описати принципи реінтеграції військових у трудове життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як засвідчили дані тематичного аналізу останніх літературних джерел, сучасні реабілітаційні програми для ветеранів дедалі частіше спираються на травма-інформований, екзистенційний та інклюзивний підходи. Як ці підходи реалізуються на практиці в Україні та інших країнах світу?

Українські фахівці впроваджують травма-інформовані практики в медичну та соціально-психологічну допомогу ветеранам. Наприклад, мережа реабілітаційних центрів, зокрема Національний центр реабілітації «Незламні» у Львові, надає цілісну допомогу, а саме поєднує фізичну реабілітацію з обов'язковою психологічною підтримкою ветеранів [2]. Подібний holistic-підхід (цілісний) забезпечує відновлення не лише тіла, а й психіки, що є критично важливим для повернення до повноцінного життя. Крім того, українськими неурядовими організаціями та державними ініціативами приділяється увага травма-інформованості всіх залучених сторін. Зокрема, експерти наголошують на необхідності навчання фахівців різних сфер (психологів, лікарів, соціальних працівників, навіть державних службовців) принципів роботи з людьми, які пережили бойову травму. У післявоєнній відбудові України пропонується впроваджувати інклюзивні підходи. Йдеться про створення середовища, де ветерани почувалися б прийнятими. Наприклад, це ветеран-хаби та центри підтримки, що працюють в Україні за принципом «рівний рівному» і залучають до роботи з ветеранами їхніх побратимів, а також членів сімей [3]. Це підвищує довіру та враховує культурний контекст. Політики у сфері ветеранських справ зауважують і наполягають на тому, що слід нормалізувати звернення по психологічну допомогу. За рекомендаціями, які були напрацьовані в Україні, доцільно заохочувати ветеранів та їхні сім'ї звертатися за підтримкою та підвищувати їхню обізнаність про доступні якісні послуги. Такий інклюзивний підхід долає стигму й ексклюзію, інтегруючи ветеранів у громаду як рівноправних членів [9].

Американський досвід реабілітації ветеранів широко визнаний одним із найсистемніших. Травма-інформований підхід є стандартом у Медичному центрі ветеранів (VA). Згідно із цим підходом усі допомоги – рівні: від психіатричних клінік до центрів зайнятості ветеранів; вони враховують вплив бойової травми на поведінку й потреби людини [4]. У США розроблена, зокрема, ціла низка доказових методик терапії ПТСР (когнітивно-поведінкова терапія, методика поступового експонування, EMDR тощо) і створено програми на кшталт *Headstrong* чи *Home Base*, які надають безплатну допомогу ветеранам із «невидимими ранами війни» [6; 8; 13; 14]. Ветеранська система США також пропагує екзистенційний компонент у відновленні: допомагає ветеранам переосмислити свій досвід та віднайти нову мету в житті після служби. Так, наприклад, у межах духовно орієнтованих програм для ветеранів приділяється увага подоланню *moral injury* (моральної травми) та відновленню відчуття сенсу. Дослідники відмічають, що для багатьох військових допомога в екзистенційних питаннях – ідентичності, вини, пошуку справедливості – є настільки ж значущою, як і власне допомога в разі ПТСР, тому ефективні програми реабілітації мають враховувати і ці аспекти. Підхід США є інклюзивним: законодавство гарантує рівні права ветеранів (включно із жінками-військовими, представниками меншин, ветеранами з інвалідністю) і забезпечує розгалужену систему пільг, освіти та працевлаштування [12]. Так, наприклад, рівень безробіття серед ветеранів у США нині значно нижчий за середній рівень безробіття населення, що частково є результатом програм позитивного найму та підтримки роботодавців у працевлаштуванні ветеранів. Таким чином, американський підхід поєднує терапевтичну роботу з травмою, екзистенційну підтримку (через групи взаємодопомоги, релігійні й освітні проекти) та інтеграцію ветеранів в економічне життя.

В умовах постійної військової напруги Ізраїль напрацював власну модель реабілітації військовослужбовців, у якій робиться акцент на соціальній підтримці та смислотворенні. Центри ветеранів *Beit Halochem* використовують травма-інформовані принципи, але реалізують їх через призму спільнотної реабілітації. Програма підтримки ветеранів з ПТСР «Ахіад» у центрах *Beit Halochem* є переважно соціально-реабілітаційною: ветерани з ПТСР об'єднуються в групи, де разом із модераторами (психотерапевтами, соціальними працівниками, а також іншими ветеранами як *peer support*) беруть участь у лікувально-розважальних заходах. Ця програма передбачає групові заняття, поїздки, воркшопи, залучення сім'ї – словом, створює атмосферу взаємопідтримки, де учасники спільно долають травматичний досвід. Такий інклюзивний підхід – залучення родини та спільноти – допомагає зменшити ізоляцію ветеранів. Одночасно в цих програмах наявний і екзистенційний компонент: ізраїльські психологи надають великого значення тому, щоб ветеран відчував сенс своїх жертв і міг трансформувати травматичний досвід у нові життєві цілі. Так, наприклад, багато ізраїльських ветеранів долучаються до волонтерства або роботи з молоддю, передаючи свій досвід служби як позитивний внесок у суспільство. Держава Ізраїль забезпечує ветеранам-інвалідам максимально доступне середовище (інклюзивна інфраструктура, квоти на працевлаштування), а системою реабілітації опікується Міноборони (через спеціальний Реабілітаційний департамент). Показово, що після останніх воєнних подій 2023 року з 12 тисяч демобілізованих бійців, які звернулися до реабілітаційних центрів, 43 % мали прояви ПТСР – усі вони скеровані на довготривалу психологічну підтримку й отримали допомогу в межах держпрограм. Ізраїльські підходи демонструють поєднання травма-орієнтованого лікування із залученням сім'ї та суспільства, а також повагу до ветерана як до важливого члена громади [5; 10].

Канадський підхід до реабілітації військових також будується на засадах травма-інформованості та всеохопності. У 2025 році було офіційно впроваджено партнерську програму реабілітації *Canadian Veterans Rehabilitation Services (PCVRS)*, у якій задекларовано травма-інформовану філософію підтримки ветеранів. Вона представлена через модель *participant-centric* (орієнтації на учасника). Згідно із цією моделлю кожен ветеран розглядається цілісно, а саме з урахуванням його унікального досвіду, культури, потреб і різноманітності. Команда фахівців (*Team around the Participant*) працює з ветераном спільно, як союзники, забезпечуючи атмосферу безпеки, довіри та вибору на всіх етапах реабілітації. Це яскравий приклад інклюзивного підходу, коли поважаються індивідуальні особливості ветерана (у тому числі гендер, культурний бекграунд, стан здоров'я) і процес відновлення будується «навколо» нього. Канадські програми також мають екзистенційну складову, зокрема через наголос на розширенні прав і мож-

ливостей ветерана (*empowerment*). Ветеранів заохочують брати активну участь у плануванні свого життя, навчанні, перекваліфікації. Система соціального забезпечення (Veterans Affairs Canada) надає широкий спектр послуг: від медичної і психосоціальної реабілітації до допомоги у працевлаштуванні та житлі. Усі ці заходи інтегровані, щоб ветеран міг максимально реалізувати свій потенціал. Травма-орієнтовані програми лікування для канадських ветеранів (OSI Clinics, програми Edgewood Health Network тощо) пропонують спеціалізовану допомогу в разі ПТСР і суміжних розладів, а вакансійні й освітні сервіси допомагають знайти нову кар'єру. Отже, канадський досвід підтверджує ефективність комплексного підходу, який об'єднує лікування травми, смислову роботу (через підтримку самостійності ветерана) та соціально-економічну інтеграцію [11].

У Литві, Латвії та Естонії – країнах з відносно меншою кількістю ветеранів сучасних конфліктів – також впроваджують сучасні реабілітаційні практики, нерідко спираючись на регіональну співпрацю. З 2008 року в Ризі діє Балтійсько-Північноморський форум з реабілітаційної медицини, покликаний підвищувати якість послуг для пацієнтів із травмами та інвалідністю, зокрема ветеранів. Балтійські країни переймають західний досвід: застосовуються методики когнітивної терапії травми, тренінги з навичок подолання стресу; створено центри психологічної підтримки військових. Важливо, що в країнах Балтії реабілітація ветеранів передбачає і їхню суспільну реінтеграцію: впроваджуються програми працевлаштування у співпраці з бізнесом, ветеранські організації активно залучаються до розробки політик. Так, наприклад, у Литві діє асоціація ветеранів, яка співпрацює з урядом щодо соціальних гарантій, а в Естонії приділяється особлива увага психологічній допомозі сім'ям військових. Хоча масштаб проблем є значно меншим, ніж у вищезазначених країнах, їхні підходи залишаються аналогічними: травма-інформованість (розуміння досвіду війни), екзистенційна підтримка (повага до гідності ветерана, визнання його внеску) та інклюзія (недопущення дискримінації ветеранів, особливо з інвалідністю, у процесі надання послуг). Таким чином, і в Балтії поступово формується система, де ветеран сприймається не як тягар, а як ресурс суспільства, що потребує певного супроводу для повної реалізації [7].

Аналіз сучасних досліджень і політик у галузі роботи з ветеранами дав змогу виокремити кілька ключових соціально-психологічних принципів успішної реінтеграції ветеранів на ринок праці. Серед них важливо насамперед описати такі:

1) *персоналізований принцип, орієнтований на дієвий підхід до ветерана*. Політики реінтеграції все більше тяжіють до людино-центричного принципу. Експерти наголошують, що програми повернення до роботи мають бути індивідуалізованими, враховувати унікальний досвід кожного військового та його потреби. Це означає, що у плануванні кар'єрного шляху після служби ветеран є активним учасником, а не пасивним об'єктом допомоги. Разом із консультантами він визначає реалістичні цілі працевлаштування, виходячи зі своїх навичок і стану здоров'я. Персоналізація підсилюється й тим, що підхід – комплексний: окрім власне пошуку роботи, передбачає перенавчання, психологічний супровід, медичну реабілітацію. Сучасні програми працевлаштування ветеранів на Заході часто починаються з *case management* – призначення куратора, який разом із ветераном складає поетапний план повернення до роботи;

2) *принцип міжвідомчої співпраці і цілісності послуг*. Досвід різних країн засвідчує, що розрізнені ініціативи менш ефективні. Натомість рекомендується координація зусиль різних міністерств та організацій, щоб ветеран отримував безперервний ланцюжок підтримки. В Україні наразі визнають проблемою те, що опікою над ветеранами займаються паралельно кілька відомств (МОЗ, Мінветеранів, Мінсоцполітики, Міноборони тощо) і численні недержавні організації без достатньої синхронізації. Рішенням стало створення Координаційного штабу з питань ветеранів при уряді та розробка єдиної стратегії реінтеграції, яка об'єднає розрізнені програми. Комплексний підхід передбачає, що соціальні, психологічні та професійні послуги надаються узгоджено. Політики рекомендують запроваджувати «єдині вікна» або цифрові платформи, де ветеран та члени його сім'ї зможуть отримати всю необхідну інформацію та послуги. Так, наприклад, зараз інтегруються сервіси для ветеранів у застосунок «Дія», де можна буде оформити пільги, записатися на навчання чи отримати консультацію. Цілісність послуг також підкріплюється моніторингом та оцінкою. З огляду на це впроваджується система відстеження ефективності різних заходів, щоб коригувати політику на основі даних;

3) *принцип інклюзивності та подолання стигми*. Це один із принципів сучасної ветеранської політики – *Leave no one behind* («Не залишити нікого осторонь»). Це означає фокус на інтеграції всіх категорій ветеранів: чоловіків і жінок, мобілізованих добровольців і кадрових військових, ветеранів з інвалідністю, членів сімей загиблих тощо. Політики підкреслюють, що система підтримки має бути інклюзивною для всіх ветеранів, зокрема, слід усунути бар'єри для ветеранів з інвалідністю, забезпечити рівні можливості жінкам-ветеранкам тощо. В українському суспільстві потрібно долати упередження щодо ветеранів. Дослідження показують, що в країні існує проблема нерозуміння роботодавцями й суспільством потреб колишніх військових, що призводить до дискримінації під час прийому на роботу та до соціальної ізоляції. Отже, однією з рекомендацій є запуск компаній з інформування громадськості та роботодавців, які б розвінчували стереотипи про ветеранів і висвітлювали їх позитивний потенціал. OECD, зокрема радить вживати широкі комунікаційні заходи, щоб протидіяти дискримінації ветеранів (особливо жінок та поранених) і сприяти їх інтеграції. Реалізація принципу інклюзивності на практиці також означає розвиток програм менторства «ветеран – ветеран», груп підтримки, залучення ветеранів до прийняття рішень. Урядові структури мають консультуватися з ветеранськими організаціями, щоб нові політики враховували реальні потреби громади ветеранів. Як підсумок, інклюзивна реінтеграція – це двосторонній процес: і адаптація ветерана до цивільного життя, і адаптація суспільства до ветеранів (створення дружнього середовища на роботі, розуміння та підтримка);

4) *принцип активізації та довгострокової підтримки*. Сучасні підходи відходять від патерналістичної моделі допомоги (коли ветерану просто виплачують пільги) і спрямовуються до моделі активної реінтеграції. Це означає, що ветеран заохочується до навчання, перекваліфікації, участі в програмах зайнятості. В Україні, наприклад, стартують програми надання грантів ветеранам для започаткування бізнесу, навчання підприємництву тощо. Ідея полягає в тому, що економічна самостійність – ключ до успішної інтеграції, тому політика має зосередитися не лише на соціальних виплатах, а й на створенні можливостей для самореалізації особистості ветерана. При цьому важливо зберігати баланс: найуразливіші ветерани (важкопоранені, з тяжкими психічними розладами) потребують довічної підтримки, а держава має її гарантувати. Одним із рішень, які пропонуються експертами, є ваучерна система: коли ветеран отримує умовний ваучер на певні послуги (перекваліфікацію, лікування, психологічну реабілітацію) і може сам вибрати, де його використати. Це стимулює конкуренцію серед постачальників послуг і дає ветерану гнучкість. Ще одна риса довгострокової підтримки – супровід перехідних періодів. Ветеранський перехід до цивільної кар'єри часто не є лінійним: можуть виникати кризи, зміни стану здоров'я, повторна мобілізація тощо. Тому програми мають бути готові повторно підхопити ветерана, якщо через певний час після працевлаштування він зіткнувся з труднощами. Загалом принцип полягає в тому, щоб не припиняти підтримку зарано: навіть після отримання роботи ветерани можуть потребувати менторства або психологічної допомоги, що й враховують сучасні моделі;

5) *принцип доказовості й аналітики (Evidence-based policy)*. Новітні політики реінтеграції спираються на дані досліджень і постійний аналіз потреб. В Україні за останні роки проведено кілька масштабних опитувань ветеранів, результати яких лягли в основу змін у підходах. Наприклад, аналітичний звіт ІОМ «Соціальна реінтеграція ветеранів в Україні» (2023) виявив, що майже четвертій частині ветеранів складно адаптуватися в суспільстві, зокрема, через поранення, травми та стигму. Ці дані сигналізували про необхідність розширення психосоціальних послуг і програм працевлаштування [1]. Підходи також перевіряються пілотними проєктами: проводяться експерименти (наприклад, тренінги для роботодавців щодо найму ветеранів, програми стажування ветеранів в IT-компаніях), результати яких оцінюються й масштабуються в разі успіху. Таким чином, принцип доказовості гарантує, що ресурси спрямовуються на ті інтервенції, які реально працюють. Політики намагаються впровадити систему моніторингу – створення єдиної бази даних ветеранів, відстеження їхнього стану зайнятості, здоров'я, задоволеності послугами. На основі цих даних формуються *policy brief* (короткі політичні рекомендації) для уряду, що дає змогу гнучко реагувати на нові виклики (наприклад, хвилю демобілізації чи зміну економічної ситуації).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, сучасні наукові й політико-аналітичні документи сходяться на тому, що реінтеграція ветеранів у трудове життя має будувати

тися на засадах індивідуалізації, комплексності, інклюзивності, активної участі ветерана та доказового підходу. Ці принципи поступово впроваджуються як на національному рівні (через закони та стратегії), так і на рівні конкретних програм.

Міжнародний досвід – від США та Ізраїлю до країн Балтії – надає цінні уроки: травма-інформованість повинна стати невід’ємною частиною будь-якої послуги для ветеранів, екзистенційна підтримка (пошук сенсу, подолання моральних травм) – включатися у програми психосоціальної допомоги, а інклюзивність та повага до різноманіття ветеранів – лежати в основі державної політики.

Перспективами подальших досліджень є створення експериментальної реабілітаційної програми для ветеранів з урахуванням вітчизняних і світових тенденцій.

Література:

1. Кінселла М., Волкан А. (автори звіту 2023) «Соціальна реінтеграція ветеранів в Україні». Аналітичний звіт MOM. URL: <https://surl.li/rhubzp>.
2. Проєкт «Незламні». Україна. 2024. URL: <https://surl.li/ermdpdpd>.
3. Чупат Д., Чорноморченко Е. (ред.). Підхід «Рівний – рівному» у наданні послуг VeteranHub. 2018. URL: <https://surl.li/dkllwd>.
4. Antal C.J., Yeomans P.D., East R., Hickey D.W., Kalkstein S., Brown K.M., Kaminstein D.S. Transforming Veteran Identity Through Community Engagement: A Chaplain–Psychologist Collaboration to Address Moral Injury. *Journal of Humanistic Psychology*. 2019. № 63 (6). 801–826. <https://doi.org/10.1177/0022167819844071>.
5. Beit Halochem Canada. Aid to Disabled Veterans of Israel. Beit Halochem. 1978. URL: <https://www.beithalochem.ca/about#ourmission>.
6. Hidden Helpers (n.d.). The Headstrong Project. URL: <https://surl.li/bdtcng>.
7. Joucevicious, Alvydas, and on behalf of the Board of the BNF-PRM. “The Baltic and North Sea Forum on Physical and Rehabilitation Medicine Tartu Declaration on the Response of the International Community With Regard to Rehabilitation During and After Russian Military Invasion in Ukraine”. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022. Vol. 54. P. jrm00329. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.4436>.
8. Massachusetts General Hospital (n.d.). Home Base Program. Mass General Department Of Psychiatry. Boston, MA. URL: <https://surl.li/wniqqn>.
9. Odarchenko K. Ukraine’s Veterans’ Aid Should Look to the US. The veterans' affairs system in Ukraine needs significant improvement; the United States can serve as a blueprint for change. (CEPA). Washington, 2024. URL: <https://surl.li/rezxxvn>.
10. Schneider M., Werner S., Yavnai N., Ben Yehuda A., Shelef L. Israeli soldiers' intentions and actions toward seeking mental health help: Barriers and facilitators. *Journal of clinical psychology*. 2023. Vol. 79 (2), pp. 449–465. <https://doi.org/10.1002/jclp.23431>.
11. Thompson J.M., MacLean M.B., Roach M.B., Banman M., Mabior J., Pedlar D., Charlottetown P.E: Re-search Directorate, Veterans Affairs Canada. A Well-being Construct for Veterans’ Policy, Program-ming and Research. Research Directorate Technical Report. Charlottetown. 07 September 2016. URL: <https://surl.li/gyzndn>.
12. U.S. Department of Veterans Affairs VA (n.d.). “Health Care”. Women Veterans Health Care. URL: <https://surl.li/ulhoqx>.
13. U.S. Department of Veterans Affairs. (n.d.). Mental Health. PTSD Treatments & Therapies for Veterans. URL: <https://surl.li/ftyhbf>.
14. U.S. Department of Veterans Affairs. (n.d.). PTSD: National Center for PTSD. URL: <https://surl.li/uzpbfi>.

References:

1. Kinsella M., & Volkan A. (Authors of the report) (2023) “Sotsialna reintehratsiia veteraniv v Ukraini” [‘Social Reintegration of Veterans in Ukraine’]. Analytical Report MOM. Retrieved from: <https://surl.li/rhubzp> [in Ukrainian].
2. Proiekt “Nezlamni” [The “Unbreakable” project] (2024). Ukraina. Retrieved from: <https://surl.li/ermdpdpd> [in Ukrainian].
3. Chupat, D., & Chornomorchenko, E. (Eds.) (2018). Pidkhyd «Rivnyi – Rivnomu» U Nadanni Poslulh «Veteran Hub» [The “Equal To Equal” Approach In Service Provision Veteran hub]. Retrieved from: <https://surl.li/dkllwd> [in Ukrainian].
4. Antal, C.J., Yeomans, P.D., East, R., Hickey, D.W., Kalkstein, S., Brown, K.M., & Kaminstein, D.S. (2019). Transforming Veteran Identity Through Community Engagement: A Chaplain–Psychologist Collaboration to Address Moral Injury. *Journal of Humanistic Psychology*, 63 (6), 801–826. <https://doi.org/10.1177/0022167819844071> [in English].
5. Beit Halochem Canada (1978). Aid to Disabled Veterans of Israel. Beit Halochem. Retrieved from: <https://www.beithalochem.ca/about#ourmission> [in English].

6. Hidden Helpers (n.d.). The Headstrong Project. Retrieved from: <https://surl.li/bdtcng> [in English].
7. Joucevicious, A., & Board of the BNF-PRM (2022). The Baltic and North Sea Forum on Physical and Rehabilitation Medicine Tartu declaration on the response of the international community with regard to rehabilitation during and after Russian military invasion in Ukraine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 54, jrm00329. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.4436> [in English].
8. Massachusetts General Hospital (n.d.). Home Base Program. Mass General Department Of Psychiatry. Boston, MA. Retrieved from: <https://surl.li/wniqqn> [in English].
9. Odarchenko, K. (2024). Ukraine's Veterans' Aid Should Look to the US. The veterans' affairs system in Ukraine needs significant improvement; the United States can serve as a blueprint for change. (CEPA). Washington, Retrieved from: <https://surl.li/rezxvn> [in English].
10. Schneider, M., Werner, S., Yavnai, N., Ben, Yehuda A., Shelef, L. (2023). Israeli soldiers' intentions and actions toward seeking mental health help: Barriers and facilitators. *Journal of clinical psychology*, 79 (2). 449–465. <https://doi.org/10.1002/jclp.23431> [in English].
11. Thompson, J.M., MacLean, M.B., Roach, M.B., Banman M., Mabior, J., & Pedlar, D. (2016). Re-search Directorate, Veterans Affairs Canada. A Well-being Construct for Veterans' Policy, Program-ming and Research. Research Directorate Technical Report. PE: Charlottetown. Retrieved from: <https://surl.li/gyzndn> [in English].
12. U.S. Department of Veterans Affairs VA (n.d.). "Health Care". Women Veterans Health Care. Retrieved from: <https://surl.li/ulhoqx> [in English].
13. U.S. Department of Veterans Affairs (n.d.). Mental Health. PTSD Treatments & Therapies for Veterans. Retrieved from: <https://surl.li/ftyhbf> [in English].
14. U.S. Department of Veterans Affairs. (n.d.) PTSD: National Center for PTSD. Retrieved from: <https://surl.li/uzpbfi> [in English].

Отримано: 31.07.2025

Рекомендовано: 01.09.2025

Опубліковано: 20.10.2025