

АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІСТУ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

Федоренко Юлія Андріївна,

слухачка кафедри військової психології

Інституту стратегічних комунікацій

Національного університету оборони України

<https://orcid.org/0009-0008-4705-2496>

Стасюк Василь Васильович,

доктор психологічних наук, професор,

професор кафедри внутрішніх комунікацій

Національного університету оборони України

<https://orcid.org/0000-0002-7943-8456>

У статті представлено теоретичний аналіз сутності феномену психологічного відновлення особистості після участі в бойових діях із фокусом на необхідності формування ефективної системи комплексної реабілітації ветеранів в Україні. Здійснено огляд історичних витоків розвитку реабілітаційної науки, проаналізовано вплив світових воєн на еволюцію підходів до психологічної допомоги колишнім військовослужбовцям. Висвітлено один із перших прикладів інституалізації підтримки ветеранів – паризький «Дім інвалідів», що став прототипом сучасних реабілітаційних центрів.

Уточнено сучасне трактування поняття «реабілітація» відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, виокремлено її ключові компоненти: медичний, фізичний, психологічний, професійний і соціально-економічний аспекти.

Обґрунтовано актуальність створення людиноцентричної системи психологічної підтримки ветеранів, спираючись на аналіз чинної нормативно-правової бази України (зокрема, Концепції розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 року) та міжнародних зобов'язань.

Представлено узагальнені статистичні показники, які засвідчують високий рівень потреби у психологічній підтримці серед учасників бойових дій (70–80%) за водночас низького рівня звернень по допомогу (10–15%). Ідентифіковано основні бар'єри доступу до реабілітаційних послуг, серед яких домінують стигматизація, дефіцит кваліфікованих фахівців, обмежене фінансування та територіальна недоступність. Розглянуто напрями подолання виявлених перешкод шляхом інтеграції доказових практик, посилення міжвідомчої взаємодії та впровадження міжнародного досвіду, зокрема моделей Ізраїлю та Сполучених Штатів Америки.

Акцентовано, що ефективне психологічне відновлення є багатокомпонентним процесом, що має забезпечувати соціально-професійну реінтеграцію ветеранів і сприяти підвищенню психологічної стійкості суспільства. Сформульовано перспективи подальших досліджень, спрямованих на розроблення адаптованих до українських реалій регіональних програм реабілітації на засадах сучасної реабілітаційної психології.

Ключові слова: психологічне відновлення, реабілітація, учасники бойових дій, ветерани, психологічна допомога, соціальна адаптація, психотравма, реабілітаційна психологія, комплексний підхід.

Fedorenko Yuliia, Stasuk Vasil. Analysis of scientific approaches to defining the content of the phenomenon of psychological recovery of the personality after participation in combat actions

The article presents a theoretical analysis of the phenomenon of psychological recovery of individuals after participation in combat operations, emphasizing the need to develop an effective

comprehensive veteran rehabilitation system in Ukraine. The historical origins of rehabilitation science are examined, with particular attention to the impact of global wars on the evolution of psychological assistance approaches for former military personnel.

The "Hôtel des Invalides" in Paris is highlighted as an early institutional example of veteran care, serving as a prototype for modern rehabilitation centers. The contemporary interpretation of "rehabilitation" is clarified following the World Health Organization's definition, outlining its key components: medical, physical, psychological, professional, and socio-economic aspects. The relevance of establishing a person-centered psychological support system for veterans is substantiated based on an analysis of Ukraine's current legal framework, including the Concept for the Development of Mental Health Care until 2030, and international obligations. Generalized statistical indicators are provided, demonstrating a high level of need for psychological support among combatants (70–80%) alongside a low rate of seeking help (10–15%).

The primary barriers to accessing rehabilitation services are identified, including stigmatization, a shortage of qualified specialists, limited funding, and territorial inaccessibility. Directions for overcoming these barriers are proposed through the integration of evidence-based practices, strengthening interagency cooperation, and adopting international experience, particularly the models implemented in Israel and the United States.

The study emphasizes that effective psychological recovery is a multifaceted process ensuring the social and professional reintegration of veterans while enhancing societal psychological resilience. Prospects for further research are formulated, focusing on the development of regionally adapted rehabilitation programs in Ukraine based on the principles of contemporary rehabilitation psychology.

Key words: psychological recovery, rehabilitation, combatants, veterans, psychological assistance, social adaptation, psychological trauma, rehabilitation psychology, comprehensive approach.

Постановка проблеми. Сучасні збройні конфлікти, зокрема війна в Україні, спричинили значне зростання кількості осіб, які потребують психологічної реабілітації після участі в бойових діях. Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), тривожні та депресивні стани, а також інші психотравми ускладнюють соціальну та професійну реінтеграцію ветеранів [1]. Реабілітаційна наука почала активно розвиватися після Першої та Другої світових війн, коли стала очевидною потреба в комплексному відновленні фізичного та психічного здоров'я військово-службовців [2].

Завдяки прогресу в медицині показники смертності від гострих хвороб знизилися, але зростання психічних розладів, зумовлене урбанізацією, науково-технічним прогресом і соціально-психологічним навантаженням, стало новим викликом [3].

В Україні проблема психологічного відновлення є особливо гострою через тривалу війну. Нормативно-правова база, зокрема Закон України «Про психіатричну допомогу» [4] та Концепція розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 р. [5], підкреслює необхідність створення доступ-

ної системи психологічної підтримки. Міжнародні документи, як-от Конвенція про права осіб з інвалідністю [6] та Лісабонська декларація, також акцентують на праві на комплексну реабілітацію. Однак стигматизація, обмежена доступність послуг і брак фахівців створюють значні бар'єри [1]. Отже, постає потреба в науковому осмисленні феномену психологічного відновлення для розроблення ефективної системи реабілітації.

Метою дослідження є проведення аналізу наукових підходів до визначення змісту та структури феномену психологічного відновлення особистості після участі в бойових діях, систематизація його ключових аспектів та історичних передумов, а також обґрунтування моделі комплексної реабілітації з урахуванням сучасних викликів в Україні.

Результати дослідження. Розвиток реабілітаційної науки тісно пов'язаний із воєнними подіями, які виявили потребу в комплексній допомозі ветеранам. Одним із перших прикладів інституційної підтримки став «Дім інвалідів» у Парижі, заснований у XVII ст. за ініціативою Людовіка XIV [7]. Цей заклад надавав ветеранам не лише притулок, а й медичну допомогу,

харчування та можливості для трудотерапії, як-от робота у швейних і гобеленових майстернях або малювання, що сприяло їхній соціальній адаптації та психологічному відновленню. Такий підхід став прототипом сучасних реабілітаційних центрів, де акцент робиться на комплексному відновленні [3].

У XX ст., після Першої та Другої світових війн, реабілітаційна наука зазнала значного розвитку [2]. Термін «реабілітація» набув поширення в середині століття, коли постала потреба у відновленні фізичного та психічного здоров'я мільйонів ветеранів. У 1980-х рр. реабілітаційна психологія виокремилася в самостійну дисципліну, зосереджену на психологічній підтримці осіб, які зазнали травматичних подій [3]. Усесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначає реабілітацію як «систему заходів, спрямованих на адаптацію осіб з інвалідністю, спричиненою хворобами, травмами чи вродженими вадами, до нових умов життя в суспільстві» [8].

Ця концепція включає п'ять ключових аспектів, систематизованих у літературі [9]:

1. Медичний аспект: лікування травм, хронічних захворювань і відновлення фізичного здоров'я.

2. Фізичний аспект: фізична терапія для покращення функціональних можливостей.

3. Психологічний аспект: корекція психічного стану, подолання ПТСР, тривожних і депресивних розладів.

4. Професійний аспект: перепідготовка та працевлаштування для повернення до трудової діяльності.

5. Соціально-економічний аспект: забезпечення економічної незалежності та соціальної інтеграції.

В Україні психологічна реабілітація ветеранів регулюється низкою нормативних документів, зокрема Законом України «Про психіатричну допомогу» [4] та Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 р. [5]. Ці документи визначають пріоритетом створення людиноцентричної системи, яка відповідає міжнародним стандартам, як-от Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю [6]. Проте практична реалізація стикається з викликами, зокрема через обмежене

фінансування, брак фахівців і стигматизацію психологічної допомоги [1].

Для оцінювання масштабів потреби у психологічній підтримці серед ветеранів було розроблено статистичну модель, яка базується на узагальнених даних Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства у справах ветеранів та міжнародних досліджень [10]. Модель представлено в таблиці та доповнено діаграмою для наочності (рисунк 1).

Гістограма, що відображає відсоткове співвідношення показників потреби у психологічній підтримці серед ветеранів. На осі Х позначено категорії: «Загальна потреба», «ПТСР», «Тривожні розлади», «Депресивні стани», «Соціально-адаптаційні труднощі», «Звернення по допомогу». На осі Y зазначено відсотки (0–100%).

Кожна категорія представлена стовпцем, де:

– загальна потреба: 70–80% (середнє значення – 75%);

– ПТСР: 15–20% (середнє значення – 17,5%);

– тривожні розлади: 25–30% (середнє значення – 27,5%);

– депресивні стани: 20–25% (середнє значення – 22,5%);

– соціально-адаптаційні труднощі: 50–60% (середнє значення – 55%);

– звернення по допомогу: 10–15% (середнє значення – 12,5%).

Ця модель ілюструє високий рівень потреби у психологічній підтримці та низький відсоток звернень, що вказує на необхідність подолання бар'єрів, як-от стигматизація, недовіра до системи й обмежена доступність послуг [1].

Аналіз результатів дослідження. Теоретичний аналіз феномену психологічного відновлення, проведений на основі літератури [3; 8; 9], дозволяє зробити висновок, що реабілітація є багатограним процесом, який потребує інтеграції медичних, психологічних, професійних і соціальних заходів. Історичний розвиток реабілітаційної науки, від «Дому інвалідів» у XVII ст. [7] до сучасних комплексних систем, демонструє еволюцію підходів до відновлення. Якщо в минулому акцент робився на фізичному виживанні ветеранів, то сучасні моделі, підтримувані ВООЗ [9], наголошують на цілковитій реінте-

Таблиця 1

**Орієнтовні показники психологічних розладів і потреб
у підтримці серед учасників бойових дій**

Показник	Значення (%)	Примітки
Загальна потреба у психологічній підтримці	70–80	Охоплює осіб із легкими та помірними стресовими реакціями.
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	15–20	Діагностовані випадки, що потребують клінічного втручання.
Тривожні розлади	25–30	Включає генералізований тривожний розлад і панічні атаки.
Депресивні стани	20–25	Від легкої до важкої форми депресії.
Соціально-адаптаційні труднощі	50–60	Проблеми з реінтеграцією в сімейне та професійне середовище.
Рівень звернень по професійну допомогу	10–15	Низький рівень звернень через стигму, недовіру до системи або обмежену доступність послуг.

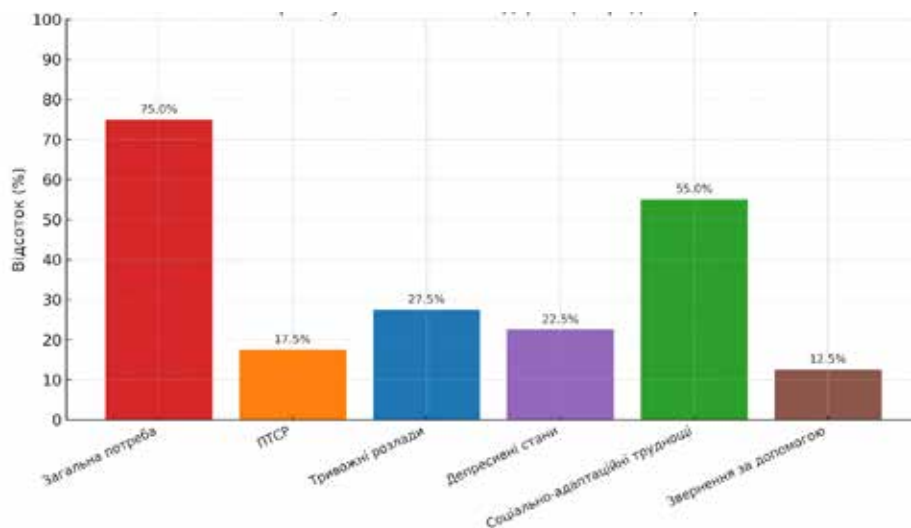


Рис. 1. Потреби у психологічній підтримці серед ветеранів

грації особи в суспільство, що передбачає психологічну стабільність, професійну активність і соціальну включеність.

Статистична модель, представлена в таблиці 1 та на рис. 1, ілюструє критичну ситуацію із психологічною підтримкою ветеранів в Україні. Загальна потреба у психологічній допомозі охоплює 70–80% ветеранів, що відповідає міжнародним оцінкам для країн із тривалими конфліктами [10].

ПТСР, діагностований у 15–20% ветеранів, є серйозною проблемою, оскільки без своєчасного лікування може призвести до хронізації симптомів, як-от флешбеки, уникнення та гіперактивність [1].

Тривожні розлади (25–30%) і депресивні стани (20–25%) вказують на поши-

рення психотравм, які часто залишаються недіагностованими через низький рівень звернень (10–15%).

Соціально-адаптаційні труднощі, що стосуються 50–60% ветеранів, відображають проблеми з реінтеграцією, як-от конфлікти в сім'ї, втрата роботи або ізоляція від громади. Низький рівень звернень по допомогу є ключовим бар'єром, зумовленим стигматизацією, недовірою до системи й обмеженою доступністю послуг [1].

Для детальнішого аналізу бар'єрів розроблено додаткову таблицю, яка оцінює їхній вплив на ефективність реабілітації та пропонує рекомендації для їх подолання.

У таблиці 2 деталізовано бар'єри, які перешкоджають ефективній реабілітації.

Таблиця 2

Бар'єри доступу до психологічної допомоги серед ветеранів

Бар'єр	Частота (%)	Вплив на реабілітацію	Рекомендації для подолання
Стигматизація	60–70	Зниження мотивації звернення по допомогу через страх осуду.	Просвітницькі кампанії, залучення громадських організацій.
Брак фахівців	50–60	Обмежена доступність якісної психотерапії, особливо в регіонах.	Підготовка нових фахівців.
Фінансові обмеження	40–50	Неможливість отримати платні послуги через економічні труднощі	Розширення державних програм, безкоштовні послуги.
Географічна недоступність	30–40	Відсутність реабілітаційних центрів у сільських і віддалених зонах.	Мобільні бригади, онлайн-консультації.
Низька обізнаність	25–35	Незнання про доступні програми та їхню ефективність.	Інформаційні кампанії через ЗМІ та соціальні мережі.

Стигматизація, що впливає на 60–70% ветеранів, є основною перешкодою, оскільки соціальні стереотипи про «слабкість» психологічної допомоги глибоко вкорінені в пострадянському суспільстві [1].

Брак фахівців (50–60%) є критичною проблемою, оскільки в Україні на 100 000 населення припадає лише 6 психіатрів і 10 психологів, що значно нижче за європейські стандарти [10]. Фінансові обмеження (40–50%) ускладнюють доступ до платних послуг, а державні програми охоплюють лише 20–25% ветеранів. Географічна недоступність (30–40%) особливо гостро відчувається в сільських регіонах, де реабілітаційні центри відсутні. Низька обізнаність (25–35%) призводить до того, що багато ветеранів не знають про доступні програми, як-от «Психічне здоров'я для України» [11].

Порівняльний аналіз міжнародного досвіду, зокрема в Ізраїлі [12] та США [2], показує, що інтеграція психологічної підтримки із професійною та соціальною адаптацією значно підвищує ефективність реабілітації. В Ізраїлі індивідуальні плани включають когнітивно-поведінкову терапію (далі – КПТ), десенсибілізацію і діагностику рухами очей (EMDR), трудотерапію та підтримку громад, що знижує рівень ПТСР до 10–12% серед ветеранів.

У США програма "Veteran Affairs" забезпечує комплексну допомогу, зокрема й психотерапію, професійну перепідготовку та фінансову підтримку, що дозво-

ляє 60–70% ветеранів успішно реінтегруватися [2].

В Україні проєкт «Психічне здоров'я для України» [11] демонструє позитивні результати, але його охоплення становить лише 5–7% ветеранів через обмежене фінансування.

Нормативно-правова база України, зокрема Концепція розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 р., відповідає міжнародним стандартам, але її реалізація стикається із проблемами. Міжвідомча співпраця між Міністерством у справах ветеранів і МОЗ є фрагментованою, що призводить до дублювання зусиль і неефективного використання ресурсів [5; 10]. Окрім того, лише 10% психологів в Україні підготовлені до роботи з ПТСР, а методи, як-от EMDR, застосовуються в обмеженому масштабі через брак сертифікованих фахівців.

Із психологічного погляду ефективність реабілітації залежить від раннього виявлення психотравм і застосування доказових методів. КПТ знижує симптоми ПТСР на 50–60% за 12–16 сесій, але її доступність в Україні обмежена. EMDR, яка ефективна для 70–80% пацієнтів із ПТСР, застосовується лише в кількох центрах [1]. Соціально-економічний аспект також є ключовим, оскільки економічна нестабільність ветеранів посилює психологічні проблеми. Програми професійної перепідготовки охоплюють лише 5–7% ветеранів, чого замало для забезпечення їх реінтеграції. Наприклад, у 2023 р. лише 3 500 ветера-

нів отримали фінансування на перекваліфікацію, тоді як потреба становить 50 000 осіб [10].

Аналіз також вказує на необхідність урахування регіональних особливостей. У сільських регіонах доступ до психологічної допомоги обмежений через брак інфраструктури, тоді як у містах основною проблемою є стигматизація та перевантаження фахівців. Окрім того, гендерний аспект відіграє роль: жінки-ветерани частіше звертаються по допомогу (20–25%), але стикаються з дискримінацією в реабілітаційних програмах, які орієнтовані переважно на чоловіків [1].

Отже, результати проведеного аналізу доводять, що психологічне відновлення ветеранів в Україні потребує системного підходу, який інтегрує психологічну, соціальну й економічну підтримку, спираючись на міжнародний досвід і доказову базу.

Висновки. Психологічне відновлення особистості після участі в бойових діях є складним і багатогранним процесом, який потребує інтеграції медичних, психологічних, професійних і соціальних заходів. Історичний розвиток реабіліта-

ції, від «Дому інвалідів» до сучасних систем, демонструє еволюцію до людиноцентричних підходів, які підтримуються ВООЗ і міжнародними стандартами.

В Україні нормативна база, зокрема Концепція розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 р. [5], створює основу для розбудови ефективної системи, але практична реалізація стикається з бар'єрами, як-от стигматизація, неналежна інфраструктура й обмежене фінансування [1].

Статистичні дані (таблиця 1, рисунок 1) підтверджують високу потребу у психологічній допомозі (70–80%), але низький рівень звернень (10–15%) вказує на необхідність активізації просвітницької роботи, розширення мережі реабілітаційних центрів і залучення міжнародного досвіду [2; 12].

Міжнародні моделі, зокрема в Ізраїлі та США, можуть бути адаптовані для створення регіональних програм реабілітації в Україні. Подальші дослідження варто спрямувати на розроблення конкретних стратегій психологічної реабілітації з урахуванням локальних особливостей, гендерних аспектів і доказової бази.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Петрова Н. Бар'єри доступу до психологічної допомоги в Україні. *Психологічний журнал*. 2021. № 2. С. 34–41.
2. Організаційно-управлінські аспекти реалізації публічної політики щодо реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей : збірник матеріалів Першої міжнародної науково-практичної конференції, 5 грудня 2024 р., м. Харків (Україна). URL: <https://ekhnuir.karazin.ua/handle/123456789/19889> (дата звернення: 11.07.2025).
3. Козловська Л. Реабілітаційна психологія: історія та сучасність. *Психологія і суспільство*. 2019. № 3. С. 45–52.
4. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 р. № 1489–III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 20.06.2025).
5. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. Затверджено розпорядженням КМУ від 27.12.2017 р. № 1018-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-konserciyi-rozvit> (дата звернення: 20.06.2025).
6. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Ст. 26. Ратифіковано Законом України від 16.12.2009 р. № 1767–VI. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (дата звернення: 20.06.2025).
7. Історія «Дому інвалідів». URL: <https://tourism.com.de/uk/budynok-invalidiv-u-paryzhi-istoriia-fo/> (дата звернення: 20.06.2025).
8. Мостепан Т., Горачук В., Долженко М. Законодавче регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 1. С. 81–87. DOI: 10.32782/2077-6594.1.1.2021.227160.
9. Іванов О. Комплексна реабілітація: теоретичні та практичні аспекти. *Вісник Київського університету*. 2020. № 4. С. 67–73.
10. Звіт про стан психічного здоров'я ветеранів / Міністерство охорони здоров'я України. 2023. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 20.06.2025).

11. Психічне здоров'я для України : проєкт. URL: <https://mh4u.org.ua> (дата звернення: 20.06.2025).

12. Вдовіченко О. В., Соколова І. М., Педченко О. В., Степанова С. С., Фролова О. В. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. *The Scientific Journals of the University of Technology in Katowice*. 2023. 16 (16). С. 107–118. <https://doi.org/10.54264/0066>.

REFERENCES:

1. Petrova, N. (2021). Bariery dostupu do psykholohichnoi dopomohy v Ukraini [Barriers to accessing psychological assistance in Ukraine]. *Psykhologichnyi zhurnal [Psychological Journal]*, (2), 34–41 [in Ukrainian].

2. Zbirnyk Materialiv Pershoi Mizhnarodnoi Naukovo-Praktychnoi Konferentsii 5 hrudnia 2024 r., m. Kharkiv (Ukraine). Orhanizatsiino-upravlinski aspekty realizatsii publichnoi polityky shchodo reabilitatsii ta readaptatsii viiskovosluzhbovtziv, veteraniv ta chleniv yikh simei [Elektronnyi resurs] [Organisational and managerial aspects of implementing public policy on the rehabilitation and reintegration of military personnel, veterans and their families]. Retrieved from: <https://ekhnuir.karazin.ua/handle/123456789/19889> [in Ukrainian].

3. Kozlovskaya, L. (2019). Reabilitatsiina psykholohiia: Istoriia ta suchasnist [Rehabilitation psychology: History and modernity]. *Psykhologhiia i suspilstvo [Psychology and Society]*, (3), 45–52 [in Ukrainian].

4. Zakon Ukrainy "Pro psykhiatrychnu dopomohu" [Law of Ukraine On Psychiatric Care], № 1489-III (2000). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> [in Ukrainian].

5. Kontseptsiiia rozvytku okhorony psykhiichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 r. [Concept for the development of mental health care in Ukraine until 2030], approved by Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 1018-r (2017). Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-konceptiyi-rozvit> [in Ukrainian].

6. Konventsiiia OON pro prava osib z invalidnistiu. Stattia 26. Ratyfikovano Zakonom Ukrainy vid 16.12.2009 № 1767-VI [United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities], ratified by Law of Ukraine № 1767-VI (2009). Retrieved from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> [in Ukrainian].

7. Istoriia "Domu invalidiv" [The history of the "House of Disabled People"] [Elektronnyi resurs]. Retrieved from: <https://tourism.com.de/uk/budynok-invalidiv-u-paryzhi-istoriia-fo/> [in Ukrainian].

8. Mostepan, T., Horachuk, V., & Dolzhenko, M. (2023). Zakonodavche rehuliuвання reabilitatsii v sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Legislative regulation of rehabilitation in the healthcare sector in Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, (1), 81–87. <https://doi.org/10.32782/2077-6594.1.1.2021.227160> [in Ukrainian].

9. Ivanov, O. (2020). Kompleksna reabilitatsiia: Teoretychni ta praktychni aspekty [Comprehensive rehabilitation: Theoretical and practical aspects]. *Visnyk Kyivskoho universytetu [Bulletin of Kyiv University]*, (4), 67–73 [in Ukrainian].

10. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2023). Zvit pro stan psykhiichnoho zdorovia veteraniv [Report on the mental health status of veterans]. Retrieved June 20, 2025, from <https://moz.gov.ua> [in Ukrainian].

11. Proekt "Psykhichne zdorovia dlia Ukrainy" [Mental Health for Ukraine Project]. (n.d.). Retrieved June 20, 2025, from <https://mh4u.org.ua> [in Ukrainian].

12. Vdovichenko, O., Sokolova, I., Pedchenko, O., Stepanova, S., & Frolova, O. (2023) Psykhologichna reabilitatsiia i suprovod veteraniv viiny: dosvid Izrailiu [Psychological rehabilitation and support for war veterans: the experience of Israel]. *The Scientific Journals of the University of Technology in Katowice*, 16 (16), 107–118. <https://doi.org/10.54264/0066> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 24.06.2025

Дата прийняття статті: 04.08.2025

Опубліковано: 10.09.2025 р.