

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО**

факультет педагогіки, психології і професійної освіти

Кафедра психології та соціальної роботи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «Особливості соціальної роботи з військовими під час
проходження реабілітації»**

Здобувача 2 курсу МДСР групи
Ступеня вищої освіти магістра
Галузі знань 23 Соціальна робота
Освітньої програми Соціальна робота
Спеціальності 231 Соціальна робота
Ткачова Єгора Юрійовича

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають
посилання на відповідне джерело

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Науковий керівник Саранча І.Г.
доцент кафедри психології та
соціальної роботи, доцент,
кандидат педагогічних наук

Розширена шкала _____
Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

м. Вінниця – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВИМИ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	7
1.1 Соціальна робота з військовослужбовцями як наукова та практична категорія.....	7
1.2 Міжнародний досвід соціальної роботи з військовими та ветеранами і можливості його застосування в Україні.....	17
1.3 Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи з військовими під час реабілітації в Україні	25
Висновки до першого розділу.....	35
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	38
2.1 Методологічні засади та організація дослідження особливостей соціальної роботи з військовими під час реабілітації	38
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження проблем і потреб військовослужбовців під час реабілітації	45
Висновки до другого розділу.....	63
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ, СПРЯМОВАНОГО НА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВИМИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ	66
3.1 Соціальна значущість та мета проєкту, спрямованого на підтримку військових.....	66
3.2 Операційний план і бюджетне забезпечення проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї».....	73

Висновки	до	третього
розділу.....		83
ВИСНОВКИ		85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....		88
ДОДАТКИ.....		98

ВСТУП

Актуальність проблеми. Останні роки для України стали випробуванням, адже військові дії спричинили значне зростання кількості осіб, які потребують комплексної допомоги у процесі повернення до мирного життя. Військовослужбовці, які пройшли через бойові дії, стикаються не лише з фізичними пораненнями, але й із глибокими психологічними та соціальними проблемами. Втрата здоров'я, зміна соціальних ролей, труднощі у відновленні контактів із сім'єю та суспільством зумовлюють необхідність системної соціальної підтримки. Саме соціальна робота стає ключовим інструментом у подоланні цих викликів, адже вона спрямована на відновлення життєвих ресурсів, формування навичок адаптації та інтеграції.

Актуальність дослідження визначається й тим, що питання реабілітації військових сьогодні виходить за межі медичної допомоги та потребує комплексного міждисциплінарного підходу. Соціальні працівники мають відігравати провідну роль у координації різних видів підтримки: від психологічного консультування й сприяння працевлаштуванню до налагодження соціальних зв'язків та зміцнення сімейних відносин. В умовах триваючої війни та масштабного залучення військових у збройні сили України формування ефективної системи соціальної реабілітації є стратегічним завданням держави та суспільства, яке напряду впливає на рівень соціальної стабільності.

Крім того, соціальна робота з військовими у період реабілітації має важливе значення для забезпечення гідного життя ветеранів та їхніх сімей. Досвід багатьох країн світу свідчить, що ефективна підтримка військовослужбовців після повернення з фронту сприяє зменшенню рівня соціального напруження, попередженню маргіналізації та розвитку посттравматичних кризових станів. Для України, яка нині переживає масштабні втрати та значні соціальні виклики, актуальним є формування сучасної моделі соціальної роботи, яка враховуватиме національний контекст, міжнародні

стандарти та унікальні потреби військових, що повертаються до цивільного життя.

Питання соціальної роботи з військовослужбовцями активно розглядаються у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі. Зокрема, у працях А.Й. Капської це поняття ґрунтується на соціально-психологічних аспектах реабілітації, спеціалізований вид професійної діяльності, що потребує поєднання знань із психології, педагогіки, права та медицини. Н.В. Ярошенко досліджує соціальну адаптацію військовослужбовців: проблеми та напрями реалізації. Психологічні та соціальні аспекти реабілітації учасників бойових дій розкриваються у роботах Т.М. Титаренко та С.В. Литвиненко.

Об’єкт дослідження – процес реабілітації військових як соціальне явище.

Предмет дослідження – особливості соціальної роботи з військовими під час проходження реабілітації.

Мета дослідження – проаналізувати особливості соціальної роботи з військовими під час проходження реабілітації, визначити ефективні методи та підходи соціальної підтримки, спрямовані на відновлення їхнього фізичного, психологічного та соціального потенціалу, а також розробити соціальний проєкт «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї».

Завдання дослідження:

1. Розкрити сутність, мету, принципи й напрями соціальної роботи з військовослужбовцями у період реабілітації; узагальнити міжнародний досвід та проаналізувати нормативно-правові засади в Україні.
2. Виявити проблеми, ресурси й потреби військових і їхніх родин, а також оцінити ефективність наявної соціальної підтримки.
3. Розробити соціальний проєкт «Кар’єрної навігації для військових та ветеранів із залученням сім’ї».

Методи дослідження. У процесі виконання кваліфікаційної роботи були використані системи методів: теоретичні методи: класифікація, аналіз, порівняння, індукція, дедукція; емпіричні методи: Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, методика «Шкала самоефективности Р.

Шварцера та М. Єрусалема», авторський опитувальник «Погляд військових на реабілітацію та соціальну підтримку» та метод інтерв'ю із соціальними працівниками.

Експериментальна база дослідження. Експериментальною роботою було охоплено 80 осіб з числа військових, що проходили реабілітацію на базі Реабілітаційного центру «Ортопедсервісцентр» (м. Вінниця) та Вінницького міжрегіонального центру професійної реабілітації «Поділля» (м. Вінниця), а також 10 соціальних працівників, які мають безпосередній досвід роботи з даною категорією населення.

Наукова новизна дослідження: полягає у комплексному поєднанні психодіагностичних вимірювань із соціологічними методами для багатовимірної оцінки реабілітації військових та у виявленні гендерно-специфічних профілів емоційної вразливості й самоєфективності, що безпосередньо інформують дизайн послуг. Уперше для українського контексту обґрунтовано інтегровану модель «єдиного вікна» з сімейно орієнтованим компонентом як ключовим модератором готовності до повернення в активне життя; доведено доцільність операціоналізації цієї моделі через KPI-рамку.

Практична значущість отриманих результатів: полягає у створенні відтворюваного інструментарію для реабілітаційних центрів, соціальних служб і громад: інтегрованої моделі «єдиного вікна» з ІПК (індивідуальні плани кар'єри), сімейно орієнтованим модулем і програмами перекваліфікації та job-matching/менторства. Розроблені KPI-рамка, план M&E, реєстр ризиків, операційний план і кошторисні шаблони дають змогу впроваджувати проєкт у різних громадах, керувати якістю послуг і прозоро звітувати донорам. Запропоновані практики безпосередньо підвищують готовність військових до активного життя, збільшують частку працевлаштувань та утримання роботи, зменшують емоційне виснаження, а для органів місцевого самоврядування та створюють робочу «дорожню карту» партнерства з ветеранською спільнотою й масштабування ефективних рішень.

Апробація результатів. Теоретичні та практичні аспекти досліджуваної проблеми висвітлено у двох наукових публікаціях, а саме:

1. Ткачов Є.Ю. Від моделей до дій: міжнародні стандарти підтримки військових та їх українська адаптація. Збірник наукових праць «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості», м. Вінниця. 2025 р.

2. Ткачов Є.Ю. Соціальна підтримка очима військових: що працює і чого бракує. Збірник наукових праць «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості», м. Вінниця. 2025 р.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (100 найменувань), додатків. У тексті дипломної роботи вміщено 8 таблиць і 13 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВИМИ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Соціальна робота з військовослужбовцями як наукова та практична категорія

Соціальна робота з військовослужбовцями є однією з найбільш актуальних і водночас складних сфер сучасної соціальної практики, адже вона поєднує науково-теоретичні засади з безпосередньою діяльністю, спрямованою на підтримку осіб, які виконували військовий обов'язок та зазнали наслідків бойових дій. Військові, повертаючись до мирного життя, потребують комплексної допомоги, що охоплює психологічний, соціальний, економічний і правовий виміри. Саме тому соціальна робота з ними виступає не лише як прикладна діяльність, а й як наукова категорія, яка формує власні принципи, підходи та методи, що враховують специфіку військової служби та реабілітаційного періоду.

Наукове значення соціальної роботи з військовослужбовцями полягає у виробленні системи знань, що узагальнює теоретичні підходи до розуміння специфіки соціальних проблем військових, а також у формуванні методології їх вирішення. Дослідження в цій сфері спрямовані на виявлення чинників, які впливають на процес адаптації після служби, особливостей соціальної та психологічної реабілітації, визначення ролі соціальних інституцій у підтримці ветеранів та членів їхніх сімей. У науковому дискурсі соціальна робота з військовими виступає як міждисциплінарне поле, що інтегрує знання соціології, психології, педагогіки, права та медицини.

З практичного боку соціальна робота з військовослужбовцями передбачає надання індивідуальної та групової допомоги, спрямованої на відновлення соціальних функцій і повноцінної участі у суспільному житті. Вона включає психологічне консультування, сприяння працевлаштуванню, правовий супровід, організацію соціально-культурних та освітніх заходів, що полегшують процес інтеграції. Особливістю практичної діяльності є

необхідність врахування специфічного досвіду військових, який часто супроводжується травматичними переживаннями, втратою близьких, проблемами у сфері здоров'я та соціальних контактів.

Таким чином, соціальна робота з військовими як наукова категорія дозволяє розробляти ефективні підходи та моделі підтримки, а як практична діяльність – забезпечує їхнє втілення в реальному житті. Її значення полягає в тому, що вона створює умови для гідної адаптації та реабілітації військовослужбовців, сприяє підвищенню рівня соціальної безпеки, формує культуру суспільної вдячності та підтримки захисників держави.

У наукових джерелах поняття соціальної реабілітації військовослужбовців розглядається з різних напрямків:

Соціальна робота з військовослужбовцями – це спеціалізований вид професійної діяльності, що потребує поєднання знань із психології, педагогіки, права та медицини для забезпечення комплексної реабілітації осіб, які виконували військовий обов'язок» [19].

У роботі з військовими фахівець повинен враховувати не лише соціальні проблеми, а й глибокі психотравматичні наслідки, що зумовлюють особливості інтеграції ветеранів у цивільне життя [82].

Забезпечення підтримки військовослужбовців у період реабілітації вимагає застосування не тільки психологічних і медичних заходів, а й створення умов для їхнього працевлаштування, соціальної адаптації та участі в громадському житті [78].

У науковій літературі розуміння соціальної роботи з військовими пройшло кілька етапів розвитку, що безпосередньо відображали соціально-історичний контекст.

Після Другої світової війни основна увага приділялася матеріальній допомозі та відновленню соціального статусу ветеранів. Соціальна робота тоді розглядалася здебільшого як система пільг, забезпечення житлом, надання медичної допомоги та працевлаштування. В центрі уваги була економічна та побутова реабілітація, адже суспільство мало потребу інтегрувати величезну кількість демобілізованих військових у мирне життя. У наукових працях цього

періоду соціальна робота описувалася як механізм соціальної політики держави, спрямованої на підтримку тих, хто брав участь у війні.

У другій половині XX століття, особливо після воєн у В'єтнамі та Афганістані, почали з'являтися дослідження, які підкреслювали психологічні аспекти соціальної допомоги військовим. У цей час у науковий обіг увійшло поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [83]. Соціальні працівники почали працювати не лише з проблемами матеріального забезпечення, а й із психологічними травмами, втратою сенсу життя, труднощами у відносинах із суспільством. Практика соціальної роботи все більше включала психосоціальний супровід, групову та індивідуальну терапію [25].

Сучасні підходи у науковій літературі пов'язані з комплексною реабілітацією військовослужбовців, яка включає медичну, психологічну, соціально-економічну та правову складові. Значна увага приділяється реінтеграції ветеранів у громади, підтримці їхніх сімей, профілактиці соціальної ізоляції та маргіналізації. Дослідження останніх років наголошують на важливості сімейно орієнтованої соціальної роботи, адже адаптація військового після бойових дій тісно пов'язана з підтримкою найближчого оточення. Також у літературі широко обговорюються моделі міжвідомчої співпраці, коли соціальні працівники взаємодіють із медиками, психологами, освітянами та громадськими організаціями для забезпечення повного спектра допомоги військовим [96].

Таким чином, еволюція наукових підходів до соціальної роботи з військовослужбовцями відображає перехід від вузького розуміння як допомоги у матеріальному забезпеченні – до сучасного комплексного підходу, що охоплює всі аспекти життя людини та її сім'ї.

Наукові підходи до соціальної роботи з військовослужбовцями сформувалися під впливом розвитку різних наукових шкіл та практичного досвіду допомоги ветеранам у світі. В основі сучасного розуміння соціальної підтримки лежить психосоціальний підхід, який поєднує психологічні та соціальні методи відновлення особистості. Він передбачає роботу з

травматичним досвідом, розвиток навичок подолання стресу, відновлення міжособистісних стосунків та активізацію ресурсів громади [78].

Важливим є також системний підхід, у межах якого військовий розглядається не ізольовано, а як частина сім'ї та соціуму. Соціальний працівник у цьому випадку виступає посередником між ветераном, його родиною, державними інституціями та громадськими організаціями. Такий підхід дозволяє враховувати взаємний вплив особистісних, сімейних і суспільних факторів на процес реабілітації [82].

У зарубіжній літературі значного поширення набув міждисциплінарний підхід, що інтегрує знання соціальної роботи, психології, медицини та права. Він активно застосовується у США та країнах ЄС, де соціальні працівники тісно співпрацюють із лікарями, психотерапевтами, юристами та освітянами для забезпечення повного спектра допомоги військовим і їхнім сім'ям [96]. У цьому контексті соціальна робота набуває стратегічного значення, оскільки спрямована не лише на індивідуальну допомогу, а й на формування системних програм реабілітації.

Окремо варто виділити сімейно орієнтований підхід, який розглядає процес адаптації військового як частину відновлення життєздатності всієї родини. Адже соціальні проблеми, з якими стикається ветеран, безпосередньо впливають на дружину/чоловіка, дітей та інших близьких. Саме тому сучасні програми соціальної роботи часто включають сімейне консультування, групові заняття та освітні тренінги [89].

Таким чином, розвиток наукових підходів у соціальній роботі з військовими відбувався від домінування матеріальної допомоги та забезпечення до формування багатовимірних моделей, що враховують психологічні, соціальні, сімейні та правові аспекти реабілітації.

Таблиця 1.1

Порівняння наукових підходів у соціальній роботі з військовими

Назва підходу	Суть	Приклади застосування	Автори / Джерела
Психосоціальний підхід	Поєднання психологічної допомоги та соціальної підтримки; робота з травмою, розвиток навичок адаптації.	Психологічне консультування, групові заняття, індивідуальна терапія.	Титаренко, Литвиненко, 2018
Системний підхід	Розгляд військового як частини сім'ї та громади; урахування взаємозв'язків між особистісними і соціальними факторами.	Співпраця з родиною, громадами, державними та громадськими структурами.	Ярошенко, 2019
Міждисциплінарний підхід	Інтеграція знань соціальної роботи, психології, медицини, права та педагогіки.	Спільна робота соціальних працівників, лікарів, юристів, освітян.	Winkler, Marshall, Cardenas, 2016
Сімейно орієнтований підхід	Адаптація військового розглядається у взаємозв'язку з відновленням ресурсів сім'ї.	Сімейне консультування, освітні тренінги, групова терапія для родин.	Hoge, 2010

Роль соціального працівника у роботі з військовослужбовцями є багатогранною та охоплює низку функцій, спрямованих на підтримку, захист і реінтеграцію ветеранів у суспільство. Насамперед він виступає як посередник між військовим, його родиною та державними чи громадськими інституціями. Це передбачає координацію різних видів допомоги – від медичної та психологічної до юридичної і соціально-економічної [19].

Важливим завданням є також захист прав і адвокація інтересів військовослужбовців. Соціальний працівник інформує про права ветеранів, допомагає отримати пільги, компенсації та соціальні послуги, а також представляє їхні інтереси в державних органах та громадських організаціях. У цьому контексті соціальна робота розглядається як механізм підвищення рівня

соціальної справедливості та гарантій для тих, хто виконував військовий обов'язок [82].

Окремо варто виділити організаційно-практичну роль соціального працівника. Вона включає створення груп самопомогі, проведення освітніх тренінгів, програм професійної адаптації та дозвілля для військових і їхніх родин. Така діяльність спрямована на зменшення соціальної ізоляції та розвиток навичок, необхідних для мирного життя [96].

Нарешті, соціальний працівник виконує функцію психосоціальної підтримки, допомагаючи військовим і членам їхніх родин долати наслідки травматичних подій, відновлювати внутрішні ресурси й будувати нові життєві стратегії. У сучасних підходах саме поєднання психологічної допомоги та соціальної підтримки розглядається як ключ до успішної реінтеграції ветеранів [89].

Таблиця 1.2

Функції соціального працівника у роботі з військовими

Функція	Зміст	Приклади діяльності
Посередницька	Налагодження взаємодії між військовим, його родиною та соціальними інституціями.	Сприяння у отриманні послуг, координація допомоги від держави і громадських організацій.
Захисна	Адвокація інтересів і прав військовослужбовців.	Допомога в оформленні пільг, соціальних виплат, представництво в органах влади.
Організаційна	Створення умов для адаптації та інтеграції військових.	Організація груп самопомогі, освітніх тренінгів, програм дозвілля.
Психосоціальна підтримка	Допомога у подоланні психологічних травм і соціальної ізоляції.	Консультування, індивідуальні й групові заняття, підтримка сімей військових.
Освітньо-професійна	Сприяння розвитку нових навичок і професійної самореалізації.	Організація курсів перекваліфікації, сприяння працевлаштуванню.

Етичні принципи соціальної роботи з військовими становлять основу професійної діяльності фахівця, оскільки саме вони забезпечують довіру, відкритість та ефективність допомоги. Найважливішим принципом є повна повага до гідності та унікального досвіду військовослужбовця. Соціальний

працівник має враховувати специфіку військової служби, пов'язану з ризиком для життя, втратами, фізичними і психологічними травмами, та будувати взаємодію на основі визнання значущості ролі військового у суспільстві.

Не менш важливим є принцип конфіденційності, який передбачає збереження в таємниці всієї інформації, отриманої під час роботи з військовим та його родиною. Це особливо актуально у випадках, коли йдеться про переживання бойових подій, проблеми із психічним здоров'ям або складні сімейні ситуації. Дотримання конфіденційності створює атмосферу довіри, без якої неможливе ефективне консультування й супровід.

Етична основа соціальної роботи включає принцип недискримінації. Незалежно від віку, статі, звання, релігійних чи політичних поглядів військового, соціальний працівник зобов'язаний забезпечити рівний доступ до послуг. Особливу увагу слід приділяти тим категоріям ветеранів, які можуть зазнавати додаткової соціальної стигматизації – наприклад, особам з інвалідністю, жінкам-військовослужбовцям чи внутрішньо переміщеним особам.

Важливе значення має принцип емпатії та гуманності. Працівник повинен вміти не лише вислухати, а й щиро співпереживати, демонструючи повагу до почуттів та досвіду військового. Саме емпатія дозволяє зменшити дистанцію між фахівцем і клієнтом, створюючи умови для конструктивної роботи.

Окремо слід наголосити на принципі професійної компетентності, адже робота з військовими вимагає спеціальної підготовки та розуміння психотравматичних наслідків війни. Наявність знань і навичок, постійний професійний розвиток і дотримання стандартів міжнародної практики є невід'ємними складовими відповідальної діяльності у цій сфері.



Повага до гідності

Визнання та повага до унікального досвіду та гідності військовослужбовців.



Конфіденційність

Забезпечення збереження особистої інформації та довіри.



Недискримінація

Забезпечення рівного доступу до послуг без упереджень.



Емпатія та гуманність

Виявлення співчуття та розуміння до почуттів військовослужбовців.



Професійна компетентність

Підтримка високих стандартів знань та навичок у соціальній роботі.

Рис. 2.1 Етичні основи соціальної роботи з військовими

Таким чином, етичні принципи у роботі з військовими ґрунтуються на поєднанні професійних стандартів соціальної роботи з особливостями військового досвіду, забезпечуючи не лише надання допомоги, а й формування довіри, підтримки та справедливого ставлення до тих, хто виконував свій обов'язок перед державою.

Соціальна робота з військовослужбовцями у період їхньої реабілітації стикається з низкою серйозних викликів, які впливають на ефективність допомоги. Один із ключових викликів – це стигматизація психічних розладів серед ветеранів. У багатьох випадках військові не звертаються по психологічну чи соціальну допомогу через страх бути засудженими або визнаними «слабкими» у суспільстві чи навіть у власному середовищі [78]. Це призводить до пізнього виявлення проблем, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних станів.

Іншим значним викликом є недостатня підготовка кадрів у сфері військової соціальної роботи. Багато соціальних працівників мають загальні знання, але не завжди володіють спеціалізованими навичками для роботи з травмою, кризовими станами чи сімейними проблемами військових. В Україні система підготовки фахівців лише формується, а потреба у кваліфікованих кадрах значно перевищує можливості освітніх закладів [82].

До викликів належить також обмеженість ресурсів державних програм у порівнянні з масштабом потреб військових. Попри існування певних соціальних гарантій і пільг, фінансування програм реабілітації та соціальної адаптації є недостатнім. Це створює ситуацію, коли значна частина допомоги перекладається на громадські організації чи міжнародних донорів [25].

Важливою проблемою виступає і соціальна ізоляція ветеранів. Військовослужбовці після повернення часто відчують відчуження від суспільства, нерозуміння з боку цивільних осіб, втрату довіри до державних інституцій. Цей виклик особливо посилюється у випадках, коли ветеран стикається з труднощами у працевлаштуванні чи відновленні родинних стосунків [96].

Ще одним викликом є високий рівень травматизації сімей військовослужбовців, які також потребують підтримки. Недостатня увага до членів родин з боку соціальних служб ускладнює процес реінтеграції самого ветерана [89].

Таблиця 1.3

Виклики соціальної роботи з військовослужбовцями

Виклик	Суть	Наслідки	Шляхи подолання
1	2	3	4
Стигматизація психічних розладів	Військові уникають звернення по допомогу через страх осуду.	Несвоєчасне виявлення ПТСР, депресії, суїцидальні ризики.	Проведення інформаційних кампаній, створення анонімних сервісів психологічної підтримки.
Недостатня підготовка кадрів	Брак спеціалізованих знань і навичок у соціальних працівників.	Низька ефективність реабілітаційних програм, перевантаження фахівців.	Запровадження освітніх програм, підвищення кваліфікації, міжнародний обмін досвідом.

Продовження табл. 1.3

1	2	3	4
Обмеженість ресурсів державних програм	Недостатнє фінансування соціальних і реабілітаційних послуг.	Незадоволеність ветеранів, залежність від НГО та донорів.	Залучення грантів, розвиток державно-громадського партнерства.
Соціальна ізоляція ветеранів	Відчуття відчуження, нерозуміння з боку цивільного суспільства.	Дезадаптація, зростання соціальної напруги.	Розвиток програм інтеграції в громади, групи самопомогі, культурно-освітні проекти.
Травматизація сімей військових	Стрес і психологічні труднощі у членів родини ветерана.	Поглиблення сімейних конфліктів, негативний вплив на процес реабілітації військового.	Сімейне консультування, підтримка дітей військовослужбовців, програми психосоціальної допомоги.

Табл. 1.3 узагальнює ключові проблеми, з якими стикається соціальна робота у сфері підтримки військовослужбовців. До основних викликів належать стигматизація психічних розладів, що перешкоджає своєчасному отриманню допомоги; недостатня підготовка кадрів, яка знижує ефективність реабілітаційних програм; обмеженість державних ресурсів, що змушує значною мірою покладатися на громадські організації; соціальна ізоляція ветеранів, яка веде до їхньої дезадаптації; а також травматизація членів родин військових, що негативно впливає на процес реабілітації. Водночас у таблиці окреслені можливі шляхи подолання цих проблем, серед яких – інформаційні кампанії та анонімні сервіси психологічної підтримки, підготовка та підвищення кваліфікації соціальних працівників, державно-громадське партнерство, розвиток інтеграційних програм у громадах та запровадження сімейного консультування.

Узагальнюючи розгляд теоретичних підходів і практичних аспектів соціальної роботи з військовослужбовцями, можна зазначити, що цей напрямок діяльності сформувався як окрема науково-практична категорія з власними принципами, методами та завданнями. Соціальна робота з військовими охоплює широкий спектр функцій – від психосоціальної підтримки та адвокації інтересів до організації програм інтеграції та сімейного консультування. У процесі розвитку від допомоги ветеранам після Другої світової війни до

сучасних багатовимірних моделей акцент поступово зміщувався від матеріального забезпечення до комплексної реабілітації, що враховує психологічні, соціальні, правові й економічні аспекти.

Разом із тим практична реалізація соціальної роботи з військовими супроводжується низкою викликів, серед яких стигматизація психічних розладів, брак спеціалізованих кадрів, обмеженість фінансування державних програм та соціальна ізоляція ветеранів і їхніх сімей. Подолання цих проблем потребує впровадження інноваційних підходів, розширення міжвідомчої співпраці, розвитку державно-громадського партнерства та посилення уваги до сімейного виміру реабілітації. Таким чином, соціальна робота з військовими у період реабілітації постає не лише як професійна діяльність, а й як важливий чинник забезпечення соціальної стабільності та формування культури вдячності й підтримки захисників держави.

1.2 Міжнародний досвід соціальної роботи з військовими та ветеранами і можливості його застосування в Україні

Міжнародний досвід соціальної роботи з ветеранами свідчить про важливість комплексного підходу до їхньої реабілітації та інтеграції у мирне життя. У багатьох країнах світу сформовано розвинені системи підтримки військовослужбовців, що включають медичну, психологічну, соціально-економічну та правову допомогу. Важливим елементом таких систем є поєднання державних програм із діяльністю громадських і волонтерських організацій, що дозволяє враховувати індивідуальні потреби ветеранів та їхніх сімей. Для України, яка нині має великий контингент військовослужбовців, що потребують соціальної реабілітації, дослідження й адаптація зарубіжного досвіду є необхідною умовою для вдосконалення національної системи підтримки ветеранів.

Досвід Сполучених Штатів Америки у сфері соціальної роботи з ветеранами вважається одним із найбільш системних та багатогранних у світі. Після Другої світової війни у США було сформовано розгалужену систему

підтримки військовослужбовців, яка з часом переросла у цілісну модель державної політики щодо ветеранів. Центральним органом, що координує цю діяльність, є Департамент у справах ветеранів [98], який забезпечує медичні послуги, пенсійне забезпечення, програми професійної реабілітації та широкий спектр соціальних сервісів. Важливо, що у США соціальна підтримка ветеранів інтегрована з охороною здоров'я та системою зайнятості, що дозволяє розглядати процес реабілітації комплексно.

Однією з найбільш відомих практик є програма Transition Assistance Program (ТАР), яка готує військовослужбовців до переходу у цивільне життя. Вона включає курси професійної орієнтації, тренінги з пошуку роботи, консультації щодо освіти та фінансової грамотності. Програма реалізується міжвідомчо – Міністерством оборони, Департаментом у справах ветеранів та Міністерством праці США. Це дозволяє розпочати процес підготовки ще до завершення служби, що значно знижує ризик безробіття, соціальної ізоляції чи кризових ситуацій після демобілізації.

Важливою складовою американського досвіду є створення мережі Vet Centers – центрів для ветеранів у громадах, де вони можуть отримати анонімне психологічне консультування, підтримку у подоланні посттравматичного стресового розладу, допомогу у відновленні родинних стосунків. Тут часто працюють ветерани, які пройшли подібний шлях, тому принцип «рівний – рівному» є одним із ключових у діяльності таких центрів. Це зменшує бар'єри недовіри та стигматизації, які часто перешкоджають зверненню за допомогою [92].

Окрему увагу в системі VA приділяють сучасним підходам до охорони здоров'я ветеранів. Однією з інноваційних практик є концепція Whole Health («цілісне здоров'я»), яка передбачає розробку індивідуального плану життя та одужання ветерана з урахуванням його фізичних, психологічних і духовних потреб. У цій моделі соціальний працівник виступає не лише як організатор послуг, а й як координатор команди фахівців – лікарів, психологів, юристів та консультантів із зайнятості [97].

Таким чином, досвід США демонструє ефективність поєднання державних програм, міжвідомчої співпраці та активної участі громадських і ветеранських організацій. Для України особливо цінним є акцент американської моделі на ранній підготовці військових до демобілізації, розвиток системи центрів підтримки у громадах та застосування інноваційних підходів до психосоціальної допомоги.

Досвід Великої Британії у сфері соціальної роботи з ветеранами вирізняється акцентом на медико-психологічній підтримці та інтеграції у систему охорони здоров'я. На відміну від США, де існує окремий Департамент у справах ветеранів, у Великій Британії підтримка колишніх військовослужбовців здійснюється здебільшого через Національну службу охорони здоров'я у партнерстві з громадськими й благодійними організаціями. Це дозволяє забезпечити ветеранам доступ до звичних каналів медичної та соціальної допомоги, водночас створюючи спеціалізовані маршрути для вирішення їхніх унікальних проблем.

Одним із найважливіших нововведень останніх років стала поява програми Op COURAGE: the Veterans Mental Health and Wellbeing Service. Це спеціалізований сервіс, який пропонує ветеранам та їхнім сім'ям доступ до психологічної допомоги, лікування посттравматичного стресового розладу, підтримку у випадках залежності, а також допомогу в соціальній адаптації. Op COURAGE функціонує як «точка входу» у систему NHS: кожен ветеран може самостійно звернутися, його можуть направити сімейні лікарі або благодійні організації. Принциповим є те, що після звернення ветерана йому гарантується швидкий доступ до спеціалізованих послуг, які враховують бойовий досвід та потреби адаптації до цивільного життя [91].

Важливою особливістю британської моделі є тісна взаємодія держави та благодійного сектору. Такі організації, як Help for Heroes чи Combat Stress, працюють у партнерстві з NHS і доповнюють державні сервіси групами підтримки, програмами фізичної та психологічної реабілітації, сімейними консультативними службами. Це створює гнучку систему допомоги, в якій

державні установи забезпечують базові послуги, а неурядові організації розширюють спектр підтримки та надають індивідуалізовану допомогу [88].

Крім того, у Великій Британії діє система «Veteran Friendly GP», яка стимулює сімейних лікарів ідентифікувати ветеранів серед своїх пацієнтів і швидко направляти їх до Op COURAGE або інших спеціалізованих служб. Такий підхід зменшує ризик того, що ветерани залишаються непоміченими у загальній системі охорони здоров'я, та підвищує швидкість і якість отримання ними необхідної підтримки [94].

Отже, британський досвід показує, що ефективна соціальна робота з ветеранами можлива не лише через створення окремих відомств, а й завдяки інтеграції у національну систему охорони здоров'я з розбудовою спеціалізованих маршрутів допомоги. Для України корисними є підходи до розвитку мережі ветеран-дружніх лікарів, запровадження національної програми психічного здоров'я ветеранів за зразком Op COURAGE, а також активне залучення громадських організацій як партнерів держави у сфері соціальної та психологічної підтримки.

Досвід Німеччини у сфері соціальної підтримки військовослужбовців і ветеранів вирізняється високим рівнем інституціоналізації та інтеграції соціальних послуг у структуру військової адміністрації. Вже кілька десятиліть у Бундесвері функціонує Sozialdienst der Bundeswehr – служба соціальної роботи, що є невід'ємною частиною військової організації. Вона надає військовим і їхнім сім'ям комплексну підтримку з правових, соціальних, психологічних та побутових питань. Фахівці служби супроводжують військовослужбовців на всіх етапах служби: від початку кар'єри до звільнення в запас і подальшої адаптації у цивільному житті [84].

Особлива увага приділяється сумісності служби і сімейного життя. У Німеччині діє концепція «Vereinbarkeit von Familie und Dienst», яка передбачає створення умов для поєднання професійних та сімейних обов'язків. Соціальні працівники допомагають організовувати догляд за дітьми, надають консультації щодо житла, працевлаштування партнерів військових, а також сприяють вирішенню сімейних конфліктів. В армії навіть існують спеціально

облаштовані «parent–child offices» для підтримки сімейних військовослужбовців. Такий підхід знижує рівень стресу в родинях і сприяє стабільності соціального середовища військових [85].

Німецька модель також відзначається наявністю чіткої системи представництва інтересів військовослужбовців. Важливу роль тут відіграє Парламентський уповноважений у справах Бундесверу (Wehrbeauftragter des Deutschen Bundestages), який здійснює контроль за дотриманням прав військових і може напряду звертатися до парламенту. Це підсилює прозорість роботи армії та довіру військовослужбовців до інституцій [87].

Крім того, у Німеччині активно розвивається ветеранська політика. Останніми роками статус ветерана було розширено: тепер кожен, хто проходив військову службу, визнається ветераном і може претендувати на підтримку з боку держави. Це не лише спрощує доступ до соціальних сервісів, а й формує у суспільстві культуру поваги до військових. Водночас значну частину програм реалізують у партнерстві з громадськими організаціями та місцевими громадами, що робить систему гнучкою та близькою до потреб військовослужбовців.

Отже, німецький досвід демонструє, як ефективно поєднати військову структуру й соціальну роботу, забезпечивши системний підхід до підтримки військових і ветеранів. Для України особливо корисними можуть стати практики створення соціальних служб у структурі Збройних сил, розвиток програм підтримки сімей військових, а також інституційні механізми представництва й контролю за якістю надання соціальних послуг.

Досвід Ізраїлю у сфері соціальної підтримки військових і ветеранів вирізняється високим рівнем централізації та пріоритетністю для державної політики. В умовах постійної воєнної загрози держава сприймає реабілітацію та підтримку поранених військовослужбовців як стратегічне завдання національної безпеки. Ключовим органом, відповідальним за цю сферу, є Департамент реабілітації Міністерства оборони Ізраїлю, який забезпечує широкий спектр послуг – від медичної та психологічної допомоги до програм професійної перекваліфікації, фінансової підтримки та соціальної адаптації.

Цей підхід гарантує, що кожен військовий, який отримав поранення чи травму, отримує довготривалий супровід, а не лише короткострокову допомогу [90].

Важливе місце у системі підтримки посідає мережа спеціалізованих центрів Beit Halochem («Дім воїна») – створених під егідою ZDVO (Організації поранених ветеранів Армії оборони Ізраїлю). Ці центри поєднують фізичну реабілітацію, спортивні програми, психологічне консультування, культурно-освітні заходи та сімейну підтримку. У «Домах воїна» ветерани мають змогу не лише отримати медичну та соціальну допомогу, а й долучитися до спільноти, що базується на принципах взаємної підтримки та солідарності. Особливість цього підходу полягає у поєднанні державного фінансування та активної участі благодійних організацій, які забезпечують гнучкість та різноманітність послуг [99].

Окремо варто відзначити ізраїльські практики психосоціальної реабілітації. Програми на кшталт «Peace of Mind» реалізуються у партнерстві між державою, громадськими організаціями та релігійними інституціями. Вони спрямовані на роботу з посттравматичними переживаннями та допомогу ветеранам у поверненні до цивільного життя. Застосовуються як традиційні методи психотерапії, так і сучасні підходи – групові тренінги, арт-терапія, використання інноваційних технологій (наприклад, віртуальної реальності) у роботі з ПТСР [100].

Ізраїльська модель також передбачає тривалу підтримку сімей військовослужбовців, оскільки адаптація ветерана тісно пов'язана зі станом його найближчого оточення. Соціальні працівники й психологи працюють із дружинами, дітьми, батьками військових, надаючи їм консультації, проводячи групи підтримки та організовуючи спільні заходи. Такий підхід дає змогу зменшити рівень сімейного стресу й створює умови для більш успішної інтеграції ветерана у мирне життя.

Отже, досвід Ізраїлю демонструє модель, де соціальна робота з військовими та ветеранами є не лише окремою сферою діяльності, а й важливим елементом державної політики. Поєднання державного контролю, благодійних ресурсів і громадської активності забезпечує багаторівневу

систему допомоги, яка охоплює як самого військового, так і його сім'ю. Для України цінними можуть стати практики створення «будинків ветерана» як мультифункціональних центрів підтримки, довготривалої психосоціальної реабілітації та широкого залучення благодійних і волонтерських організацій до реалізації програм.

У табл. 1.4 наведено порівняльну характеристику досвіду соціальної роботи з військовослужбовцями США, Великої Британії, Німеччини та Ізраїлю.

Таблиця 1.4

Порівняння міжнародного досвіду соціальної роботи з
військовослужбовцями

Країна	Ключові практики	Що можна адаптувати в Україні
США	• Transition Assistance Program (TAP) – підготовка до демобілізації. • Vet Centers – мережа центрів психологічної та соціальної підтримки у громадах. • Whole Health – індивідуальні плани комплексної реабілітації.	• Впровадження модулів підготовки до цивільного життя для військових. • Створення ветеранських центрів у громадах. • Розробка персоналізованих програм реабілітації.
Велика Британія	• Op COURAGE – національна служба психічного здоров'я ветеранів у системі NHS. • «Veteran Friendly GP» – акредитація сімейних лікарів для роботи з ветеранами. • Партнерство держави з благодійними організаціями (Help for Heroes, Combat Stress).	• Впровадження маршруту психічного здоров'я ветерана. • Акредитація «ветеран-дружніх» лікарів. • Системне партнерство держави з громадським сектором.
Німеччина	• Sozialdienst der Bundeswehr – інтегровані соціальні служби у структурі армії. • Концепція «Vereinbarkeit von Familie und Dienst» – сумісність служби і сім'ї. • Контроль Парламентського уповноваженого за правами військових.	• Вбудовані соціальні служби у військовій структурі. • Програми підтримки сімей військовослужбовців. • Парламентський та громадський контроль за якістю послуг.
Ізраїль	• Департамент реабілітації МО – державна система довготривалої підтримки. • Beit Halochem – «Доми воїна» для реабілітації, спорту, освіти та сімейної підтримки. • Програми психосоціальної	• Створення мультифункціональних центрів «Будинок ветерана». • Тривалі програми психосоціальної реабілітації.

	реабілітації (Peace of Mind).	• Партнерства держави та благодійних організацій.
--	-------------------------------	---

Табл. 1.4 демонструє, що у провідних країнах світу соціальна робота з військовослужбовцями будується на поєднанні державних програм, спеціалізованих сервісів і активної участі громадських організацій. У США ключовими практиками є підготовка до демобілізації (TAP), створення Vet Centers та індивідуальні плани реабілітації за моделлю Whole Health. У Великій Британії основний акцент зроблено на психічне здоров'я через програму Op COURAGE, акредитацію «ветеран-дружніх» лікарів і партнерство з благодійними фондами. Німеччина інтегрує соціальну роботу у структуру Бундесверу, розвиває програми підтримки сімей військових та має парламентський контроль за дотриманням прав. В Ізраїлі функціонує потужна система державної реабілітації, доповнена «Домами воїна» та психосоціальними програмами для ветеранів і їхніх родин. Для України цінними є практики створення ветеранських центрів у громадах, національного маршруту психічного здоров'я, підтримки сімей та мультифункціональних «Будинків ветерана».

Узагальнюючи міжнародний досвід соціальної роботи з військовими та ветеранами, можна відзначити, що у більшості країн світу сформовано комплексні моделі підтримки, які поєднують медичну, психологічну, соціально-економічну та правову допомогу. У США це виражено у вигляді масштабних державних програм (TAP, Vet Centers, Whole Health), які забезпечують перехід військових до цивільного життя та їхню тривалу реабілітацію. У Великій Британії провідна роль належить системі охорони здоров'я (Op COURAGE), яка інтегрує державні сервіси з діяльністю благодійних організацій. Німеччина відзначається високим рівнем інституціоналізації соціальної роботи у військовій структурі, поєднуючи службу та підтримку сім'ї військовослужбовців, а також наявністю парламентського контролю. В Ізраїлі реабілітація ветеранів є складовою національної безпеки, що забезпечується Міністерством оборони у партнерстві

з мережею центрів «Дім воїна» та психосоціальними програмами для військових і їхніх родин.

Для України важливим є врахування цих практик з метою вдосконалення власної системи соціальної підтримки ветеранів. Зокрема, перспективними є створення національної програми підготовки військовослужбовців до демобілізації, розбудова ветеранських центрів у громадах за зразком США та Ізраїлю, розвиток спеціалізованих служб психічного здоров'я за британською моделлю, інтеграція соціальних служб у структуру Збройних сил за прикладом Німеччини, а також посилення підтримки сімей військових. Адаптація найкращих міжнародних практик до українських реалій сприятиме формуванню ефективної системи реабілітації та інтеграції військовослужбовців, що, у свою чергу, зміцнить соціальну стабільність і національну безпеку.

Висновки до першого розділу

У першому розділі роботи було здійснено комплексний аналіз теоретичних, міжнародних та нормативно-правових засад соціальної роботи з військовослужбовцями у період їхньої реабілітації. Проведене дослідження дозволило з'ясувати, що соціальна робота у цій сфері має подвійний характер – з одного боку, вона розглядається як наукова категорія, що формує власну теоретико-методологічну базу, з іншого – як практична діяльність, спрямована на забезпечення потреб військових і їхніх сімей.

По-перше, розгляд соціальної роботи з військовими як наукової та практичної категорії показав, що вона базується на гуманістичних і соціально-правових принципах, а її метою є створення умов для повноцінної реабілітації та інтеграції військовослужбовців у суспільство.

По-друге, міжнародний досвід переконливо довів, що найбільш ефективними є комплексні моделі соціальної підтримки, які інтегрують медичну, психологічну, соціальну та професійну реабілітацію.

По-третє, аналіз нормативно-правового забезпечення в Україні засвідчив, що держава вже має розвинену правову базу для соціальної роботи з військовими. Основні закони («Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про соціальні послуги», «Про військовий обов'язок і військову службу») визначають широкий спектр гарантій для військових і їхніх родин.

Водночас, результати аналізу показали, що існує розрив між законодавчими нормами та їх практичною реалізацією. Проблеми стосуються недостатнього фінансування, нерівного доступу до послуг у різних регіонах, браку спеціалізованих кадрів та потреби у міжвідомчій координації. Це визначає важливість ролі соціального працівника як посередника між військовим, його сім'єю та державними структурами, здатного забезпечити адресність і комплексність підтримки.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1 Методологічні засади та організація дослідження особливостей соціальної роботи з військовими під час реабілітації

Організація та методика проведення дослідження соціальної роботи з військовослужбовцями у період реабілітації ґрунтується на необхідності вивчення проблем, з якими стикаються військові після повернення зі служби, та оцінки ефективності наявних форм соціальної підтримки. Основною метою емпіричного дослідження є виявлення особливостей потреб військовослужбовців у процесі реабілітації, визначення рівня доступності соціальних послуг, а також аналіз ролі соціального працівника у забезпеченні психологічної, професійної та соціальної адаптації ветеранів. Для досягнення цієї мети було застосовано комплексний підхід, який поєднує кількісні та якісні методи збору інформації, що дозволяє отримати об'єктивні дані та глибше зрозуміти реальний стан справ у сфері соціальної реабілітації військових.

Дослідження було проведено на базі двох підприємств Реабілітаційного центру «Ортопедсервісцентр» та Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації «Поділля».

У межах дослідження було охоплено 80 респондентів, які є військовослужбовцями України, що проходять або пройшли етапи фізичної, психологічної та соціальної реабілітації після участі у бойових діях. До вибірки увійшли як чоловіки (65 осіб), так і жінки (15 осіб), що забезпечило можливість дослідити гендерні аспекти сприйняття реабілітаційних програм і соціальної підтримки. Віковий діапазон учасників коливався від 22 до 55 років, що дозволило проаналізувати різні життєві ситуації та потреби військових залежно від стажу служби, сімейного стану та рівня адаптації після демобілізації.

Основна частина респондентів перебувала на стаціонарному або амбулаторному етапі реабілітації на базі Реабілітаційного центру

«Ортопедсервісцентр» та Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації «Поділля» у місті Вінниця. Частина військових мала фізичні поранення або травми, що потребували використання технічних засобів реабілітації (протези, ортези, засоби пересування), інші – психоемоційні порушення, зокрема прояви посттравматичного стресового розладу, тривоги або депресії. Усі учасники добровільно надали згоду на участь у дослідженні, що відповідало етичним вимогам соціальної роботи. Така вибірка забезпечила репрезентативність даних і дала змогу комплексно дослідити особливості соціальної підтримки військових з урахуванням фізичних, психологічних і соціальних чинників реабілітаційного процесу.

У процесі виконання кваліфікаційної роботи були використані системи методів: теоретичні методи: класифікація, аналіз, порівняння, індукція, дедукція; емпіричні методи: Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, методика «Шкала самоефективности Р. Шварцера та М. Єрусалема», авторський опитувальник «Погляд військових на реабілітацію та соціальну підтримку» та метод інтерв'ю із соціальними працівниками.

Методика самооцінки емоційного стану була розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом (Додаток А). Вона є досить простим опитувальником для самооцінки емоційних станів (наводиться її скорочений варіант). Вимірювання в цій методиці проводиться за десятибальною системою [22].

Наступна методика «Шкала самоефективности Р. Шварцера та М. Єрусалема» (Додаток Б) застосовується для вивчення самоефективності – впевненості (переконань) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Також самоефективність розуміється і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії в різноманітних ситуаціях [22].

Розроблений опитувальник «Погляд військових на реабілітацію та соціальну підтримку» є важливим інструментом емпіричної частини

дослідження, спрямованим на вивчення досвіду, потреб і рівня задоволеності соціальною підтримкою військовослужбовців у період реабілітації.

Зміст опитувальника дозволяє з'ясувати, які саме види реабілітації проходили військовослужбовці, чи залучалися соціальні працівники до цього процесу, а також як респонденти оцінюють якість і результативність наданої підтримки. відіграє взаємодія між особистістю, родиною та соціальними інститутами.

Таким чином, опитувальник виконує подвійну функцію – діагностичну та аналітичну.

У заключній частині дослідження було проведено серію напівструктурованих інтерв'ю з соціальними працівниками, які безпосередньо працюють із військовослужбовцями під час проходження реабілітації. Метою цих інтерв'ю стало поглиблене вивчення практичних аспектів соціальної роботи, виявлення труднощів і бар'єрів у наданні допомоги, а також окреслення ефективних методів та підходів, що використовуються у взаємодії з військовими. У дослідженні взяли участь фахівці з Центру реабілітації «Поділля» та Реабілітаційного центру «Ортопедсервісцентр» у місті Вінниця, які мають досвід індивідуального та групового консультування, організації соціального супроводу, психологічної підтримки та координації міжвідомчої допомоги.

Отримані під час інтерв'ю дані дозволили розкрити реальний зміст професійної діяльності соціального працівника у процесі реабілітації військових. Фахівці наголошували на важливості індивідуального підходу, тісної співпраці з медичними і психологічними службами, а також на потребі у постійному супроводі ветеранів після завершення стаціонарного лікування.

Отже, було визначено методологічні засади та організацію дослідження, що забезпечили наукову обґрунтованість і практичну спрямованість роботи. Дослідження здійснювалося на базі Реабілітаційного центру «Ортопедсервісцентр» та Центру реабілітації «Поділля» у місті Вінниця, де було охоплено 80 військовослужбовців різного віку та статі, які перебували на різних етапах реабілітації. Для збору емпіричних даних застосовано поєднання

теоретичних і емпіричних методів, зокрема методику самооцінки емоційного стану Уессмана–Рікса, шкалу самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема, а також авторський опитувальник «Погляд військових на реабілітацію та соціальну підтримку».

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження проблем і потреб військовослужбовців під час реабілітації

Емпіричне дослідження проблем і потреб військовослужбовців під час реабілітації дало змогу глибше зрозуміти реальний стан соціальної підтримки цієї категорії осіб, визначити ефективність наявних форм допомоги та окреслити напрями, які потребують удосконалення. Отримані дані базуються на результатах опитування 80 військовослужбовців, що проходили реабілітацію на базі Реабілітаційного центру «Ортопедсервісцентр» і Центру реабілітації «Поділля» у місті Вінниця, а також на аналізі результатів психодіагностичних методик і напівструктурованих інтерв'ю з соціальними працівниками. Комплексний підхід до збору інформації дав можливість не лише кількісно оцінити задоволеність соціальною підтримкою, а й виявити суб'єктивні переживання військових, рівень їхньої емоційної стабільності, самоефективності та готовності до інтеграції в суспільство після служби.

На першому етапі дослідження було використано Методику самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Для початку ми визначили показники за кожною зі шкал «Спокійність-тривожність», «Енергійність-втомленість», «Піднесення-пригніченість», «Впевненість у собі-безпорадність» (рис. 2.1).

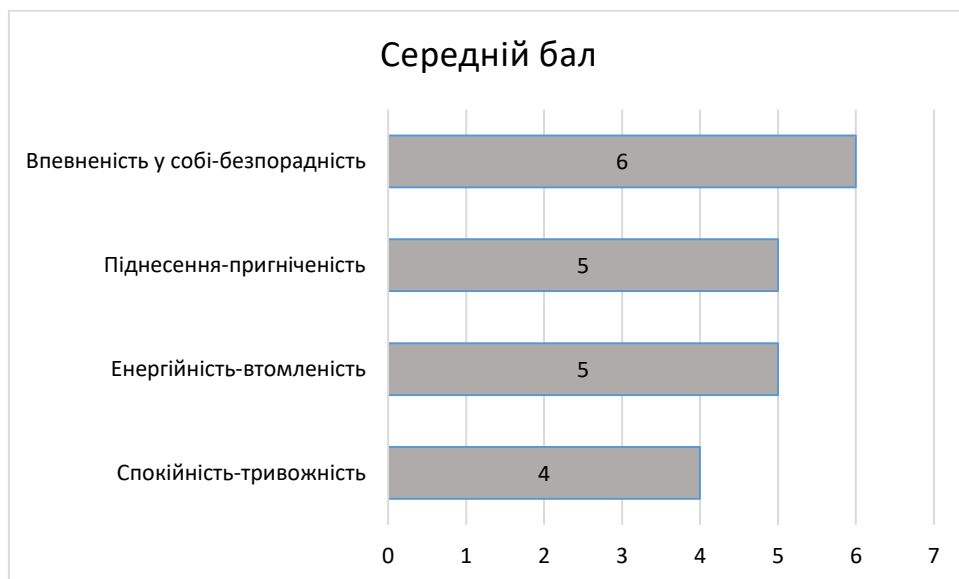


Рис. 2.1 Результати Методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса в розрізі шкал

Отримані результати за методикою самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса свідчать про загалом стабільний, помірно позитивний емоційний стан військовослужбовців, які перебувають на етапі реабілітації. Показник за шкалою «спокійність-тривожність» становить 4 бали, що вказує на середній рівень емоційної напруги: більшість респондентів відчувають часткове занепокоєння, однак не перебувають у стані гострої тривоги. Це природно для осіб, які пережили бойовий досвід і проходять адаптацію до мирного життя. За шкалою «енергійність-втомленість» середнє значення дорівнює 5, що відображає відносно задовільний рівень життєвого тону, наявність фізичного та емоційного ресурсу для участі в реабілітаційних заходах.

Показники «піднесення-пригніченість» (5 балів) і «впевненість у собі-безпорадність» (6 балів) свідчать про достатній рівень оптимізму, віри у власні сили та готовність до подолання труднощів. Більшість військових демонструють внутрішню зібраність, прагнення до активного відновлення та повернення до повноцінного життя. Високий бал за шкалою впевненості у собі може також вказувати на формування позитивного самосприйняття в результаті підтримки з боку соціальних працівників і психологів. Загалом дані підтверджують, що процес реабілітації сприяє поступовому відновленню емоційного балансу військових, хоча залишається потреба у подальшій

психологічній підтримці для зміцнення відчуття внутрішнього спокою та стабільності.

Далі ми розділили отримані результати за гендерним принципом (рис. 2.2):

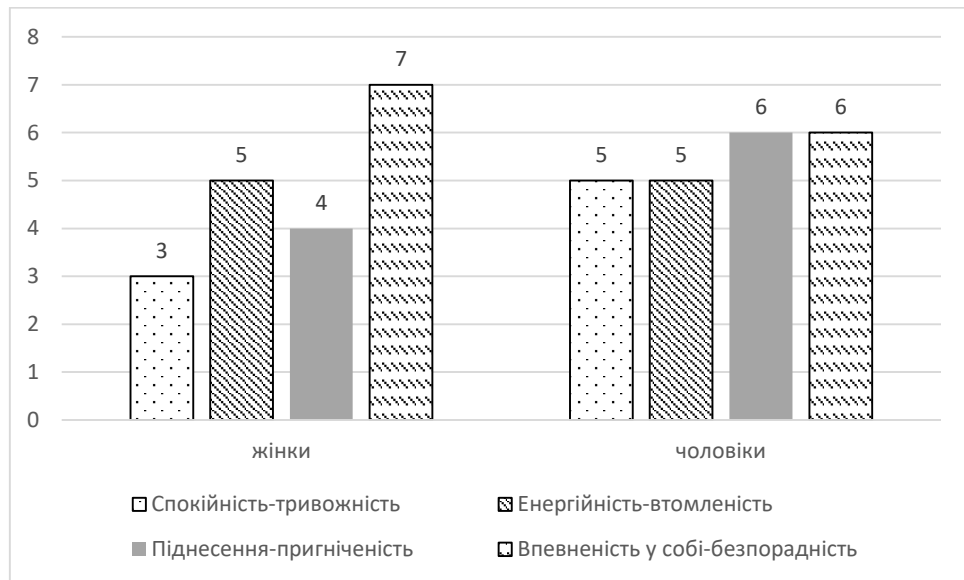


Рис. 2.2 Результати Методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса в розрізі шкал з урахуванням гендерної належності

Аналіз результатів за методикою самооцінки емоційних станів Уессмана-Рікса у гендерному розрізі демонструє помітні відмінності між жінками та чоловіками у переживанні психоемоційного стану під час реабілітації. Так, за шкалою «спокійність-тривожність» середній бал у жінок становить 3, що відповідає значній невпевненості, високому рівню тривожності та травмованості невизначеністю. У чоловіків цей показник дорівнює 5, що відображає лише помірне занепокоєння і незначну скутость. Це свідчить, що жінки-військовослужбовці на етапі реабілітації є більш вразливими до стресу й тривожності, ніж чоловіки, і потребують додаткової психологічної підтримки для відновлення відчуття внутрішнього спокою.

За шкалою «енергійність-втомленість» показники у жінок і чоловіків збігаються (5 балів), що означає легку втому та часткову нестачу енергії. У цій категорії обидві групи демонструють подібний стан – вони не відчують серйозного виснаження, проте ще не відновили достатній рівень життєвого

тону. За шкалою «піднесення–пригніченість» у жінок середній бал 4 (пригнічений, сумний настрій), тоді як у чоловіків – 6 (відчуття «все в порядку», нормальний стан). Це показує, що чоловіки на момент дослідження почувалися емоційно стабільніше та менш пригнічено, ніж жінки.

Найбільш цікавими є дані за шкалою «впевненість у собі–безпорадність»: у жінок показник становить 7, що свідчить про відчуття достатності власних здібностей і позитивні перспективи, тоді як у чоловіків – 6, що відповідає рівню «досить компетентний». Тобто, попри більшу тривожність і пригніченість, жінки у вибірці виявляють вищу впевненість у своїх здібностях, ніж чоловіки. Це може пояснюватися тим, що саме процес реабілітації та підтримка соціальних служб допомагають їм відчувати перспективу і ресурс для відновлення. У цілому результати демонструють потребу у гендерно чутливому підході до реабілітаційних програм, що поєднує психологічну стабілізацію, підвищення енергійності та зміцнення впевненості у собі.

Далі ми обчислили інтегральний показник емоційного стану респондентів. Якщо він знаходиться в межах 8-10 балів, то його можна інтерпретувати як дуже добрий; у межах 6-7 балів – як добрий; 4-5 балів – як погіршений; 1-3 бали – як поганий і дуже поганий (рис. 2.3).

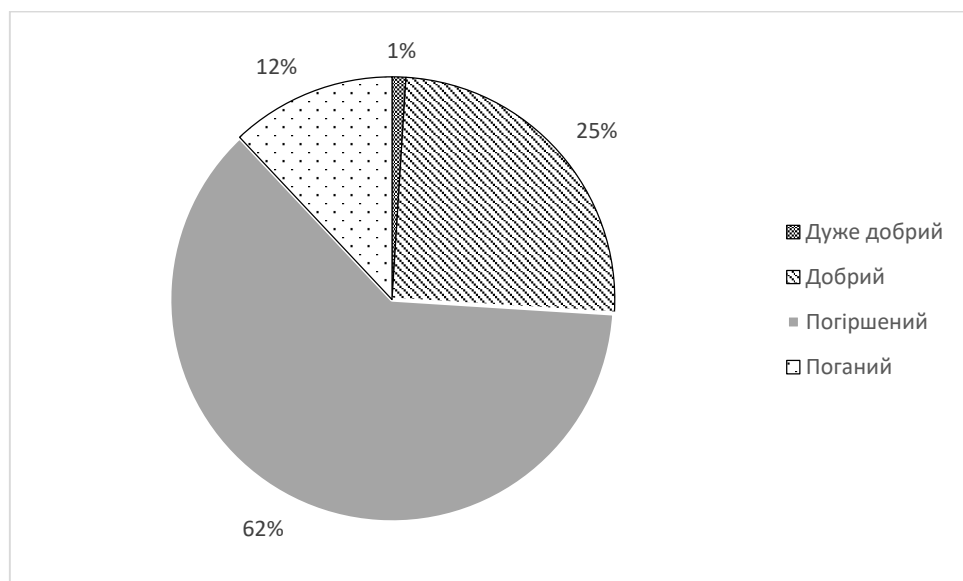


Рис. 2.3 Результати інтегрального показника Методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса

Результати обчислення інтегрального показника емоційного стану респондентів свідчать, що переважна більшість військовослужбовців перебувають у стані емоційного виснаження або часткової дестабілізації. Так, оцінка результатів 62% опитаних свідчить про «погіршений» стан, ще 12% – як «поганий». Це означає, що понад дві третини учасників дослідження відчують наслідки стресу, психоемоційної напруги та потребують психологічної підтримки й цілеспрямованої роботи з відновлення внутрішнього ресурсу. Такі результати є типовими для військових, які пройшли через інтенсивне навантаження, бойовий досвід або тривалий процес реабілітації, коли організм і психіка ще не повернулися до рівноваги.

Лише 26% респондентів продемонстрували відносно позитивний емоційний стан – у 25% інтегральний показник емоційного стану можна оцінити як «добрий» і лише 1% – як «дуже добрий». Це свідчить про те, що невелика частина військових уже адаптувалася до умов мирного життя, має стабільний психологічний стан і здатна ефективно взаємодіяти із соціальним середовищем. Загалом отримані результати підтверджують необхідність подальшої роботи соціальних працівників, психологів і реабілітологів у напрямі емоційної стабілізації, формування стресостійкості та підтримки мотивації до відновлення, адже без цього неможливо досягти повноцінної соціальної та професійної реінтеграції військовослужбовців.

Також ми спробували оцінити інтегральний показник емоційного стану респондентів у гендерному розрізі (рис. 2.4):

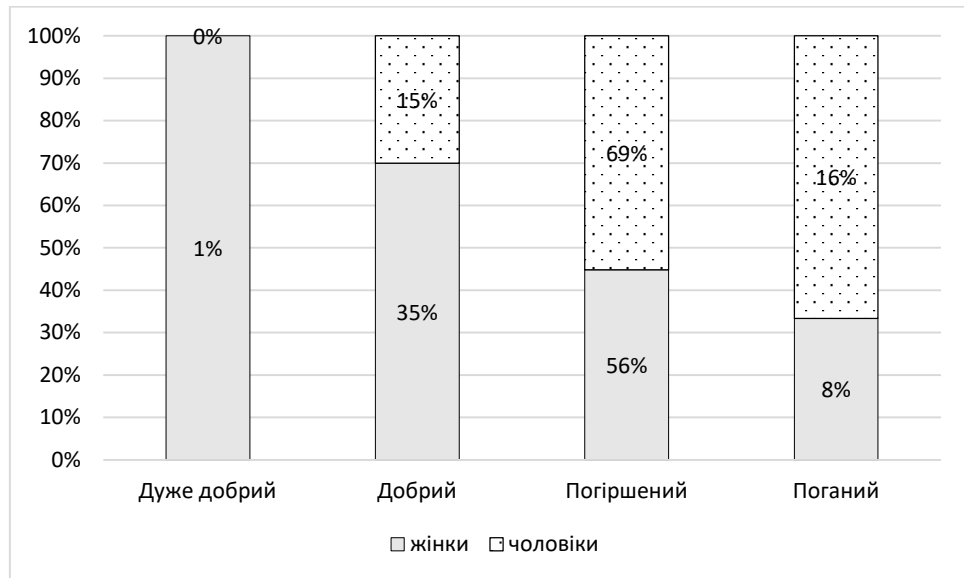


Рис. 2.4 Результати інтегрального показника Методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса у гендерному розрізі

Аналіз інтегрального показника емоційного стану у гендерному розрізі засвідчив певні відмінності між жінками та чоловіками у переживанні емоційних наслідків реабілітації. Зокрема, у 35% жінок інтегральний показник емоційного стану оцінюється як «добрий» і лише 1% – як «дуже добрий», тоді як серед чоловіків відповідні показники становлять 15% і 0%. Це свідчить про те, що жінки загалом демонструють вищу суб'єктивну оцінку власного емоційного самопочуття, що може бути пов'язано з їхньою більшою відкритістю до психологічної допомоги, готовністю ділитися переживаннями та активно використовувати соціальні ресурси підтримки під час реабілітації.

Водночас серед чоловіків зафіксовано вищі показники емоційного виснаження: емоційний стан 69% респондентів оцінюється як «погіршений» і ще 16% – як «поганий», що разом становить 85% вибірки цієї групи. Для порівняння, серед жінок аналогічні показники складають 64%. Це може свідчити про глибше переживання стресових подій, типову для чоловіків тенденцію до емоційної стриманості та меншої готовності звертатися по допомогу. Таким чином, результати підкреслюють потребу у гендерно орієнтованому підході до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців: для чоловіків – у створенні умов для зниження емоційного напруження та розвитку навичок саморегуляції, для жінок – у

підтримці їхньої впевненості й зміцненні емоційної стабільності на етапі адаптації до мирного життя.

Наступним етапом емпіричного дослідження було проведення психодіагностики із застосуванням Методики «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема».

Застосування методики «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема» на другому етапі емпіричного дослідження є важливим і обґрунтованим кроком, оскільки саме вона дозволяє оцінити внутрішні психологічні ресурси військовослужбовців, що визначають їхню здатність справлятися з труднощами, долати наслідки стресу та активно включатися в процес реабілітації. Поняття самоефективності відображає віру людини у власну спроможність впливати на події свого життя, контролювати ситуації та досягати поставлених цілей. Для військових, які пережили бойовий досвід і проходять етап адаптації до мирного середовища, саме рівень самоефективності є показником психологічної стійкості, впевненості у власних силах і готовності до самостійного відновлення. Отже, використання цієї методики дало можливість не лише виміряти індивідуальні відмінності у переживанні власної компетентності, а й визначити, наскільки соціальна підтримка та реабілітаційні заходи сприяють формуванню активної позиції військовослужбовців у подоланні наслідків війни. Загальні результати отриманих даних наведено на рис. 2.5.

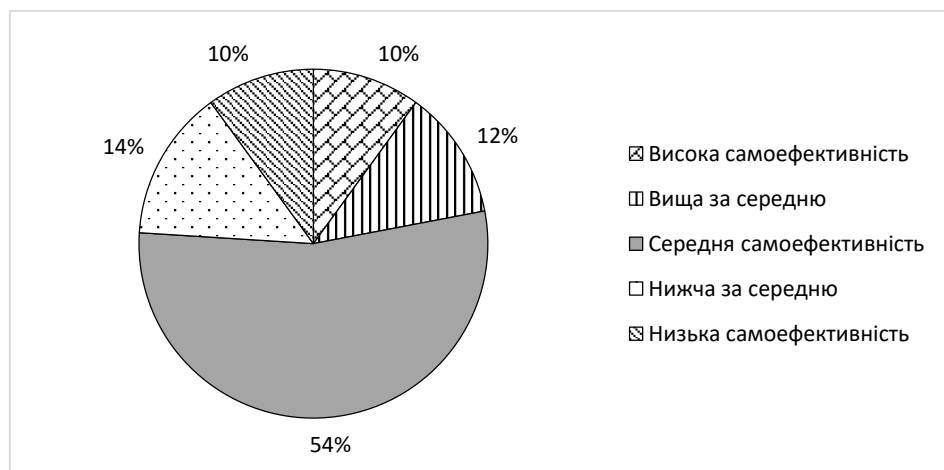


Рис. 2.5 Результати методики «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема»

Отримані результати за методикою «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема» свідчать, що переважна більшість військовослужбовців (54%) мають середній рівень самоефективності, тобто загалом упевнені у своїх силах, здатні брати відповідальність за власні дії, але ще потребують зовнішньої підтримки для досягнення стабільного внутрішнього контролю. Такі показники є характерними для осіб, які перебувають на етапі відновлення після травматичних подій: вони вже частково відчують віру у власні можливості, однак ще не завжди готові діяти повністю самостійно. Водночас 22% респондентів продемонстрували рівень самоефективності вищий за середній або високий, що вказує на наявність сформованих навичок саморегуляції, упевненості у власних здібностях і здатності до активної участі в реабілітаційному процесі.

Натомість 24% учасників мають занижені показники самоефективності, з яких 14% – «нижча за середню», а 10% – «низька». Ці військовослужбовці схильні відчувати невпевненість, сумніви у власній компетентності та безпорадність перед труднощами. Такі результати вказують на потребу у цілеспрямованій роботі соціальних працівників і психологів із цією групою, зокрема через мотиваційні тренінги, консультації та практики розвитку впевненості. Загалом дані демонструють, що у більшості військових формується поступове відновлення внутрішнього ресурсу та віри у власні можливості, що є позитивним маркером ефективності соціальної реабілітації та підґрунтям для подальшої успішної інтеграції у суспільство.

Крім загального показника шкали самоефективності, ми зробили оцінку показників в гендерному розрізі (рис. 2.6).

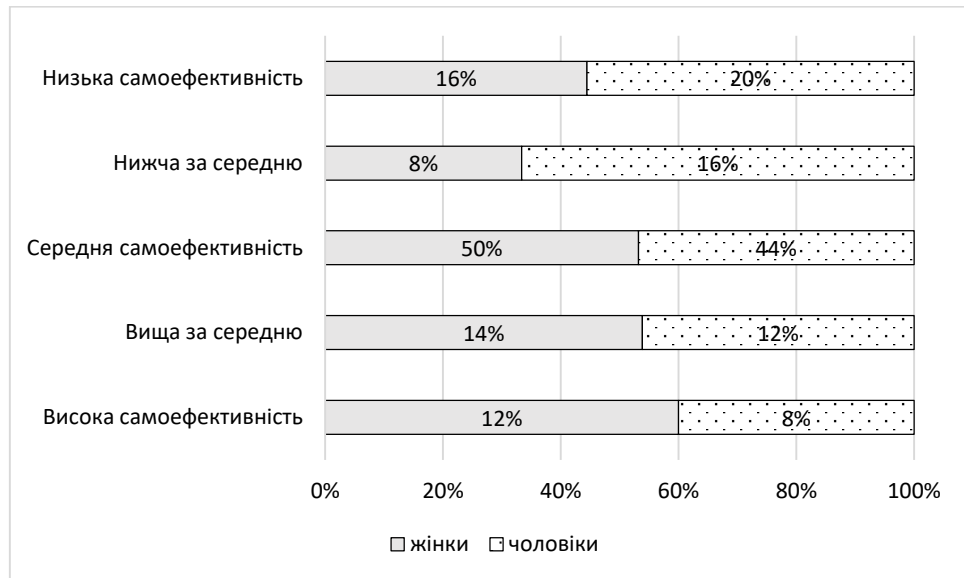


Рис. 2.6 Результати методики «Шкала самооцінки Р. Шварцера та М. Єрусалема» в гендерному розрізі

Порівняльний аналіз результатів за шкалою самооцінки в гендерному розрізі виявив певні відмінності між жінками та чоловіками у сприйнятті власної здатності долати труднощі й досягати поставлених цілей. Серед жінок 12% продемонстрували високий рівень самооцінки, ще 14% – вищий за середній, тоді як серед чоловіків відповідні показники становлять 8% і 12%. Це свідчить про те, що жінки-військовослужбовиці, які проходять реабілітацію, у середньому виявляють вищу впевненість у власних можливостях і готовність до активного самостійного відновлення. Імовірно, це пов'язано з їхньою більшою гнучкістю у використанні соціальної підтримки, відкритістю до психологічної допомоги та вищою емоційною рефлексією, що полегшує процес адаптації.

Водночас серед чоловіків спостерігається вища частка осіб із низьким і нижчим за середній рівнем самооцінки – 36% проти 24% у жінок. Це може вказувати на наявність внутрішніх бар'єрів, зокрема схильності до емоційного самоконтролю, уникання звернень по допомогу та стриманого вираження труднощів, що типово для чоловічої частини вибірки з бойовим досвідом. Середній рівень самооцінки залишається домінуючим у обох групах (50% серед жінок і 44% серед чоловіків), що демонструє поступове формування віри у власні сили та прагнення до відновлення. Отже, результати

підтверджують необхідність гендерно орієнтованих підходів у соціальній реабілітації, де для чоловіків доцільно посилювати роботу з формування мотивації, самопідтримки й навичок емоційного вираження, а для жінок – підтримувати стабільність і впевненість, уже наявну в процесі відновлення.

Після використання методик психодіагностики, ми перейшли до соціологічної складової дослідження та провели опитування «Погляд військових на реабілітацію та соціальну підтримку». Перше на що ми звертали увагу, це включення соціального працівника в реабілітаційний процес (рис. 2.7).

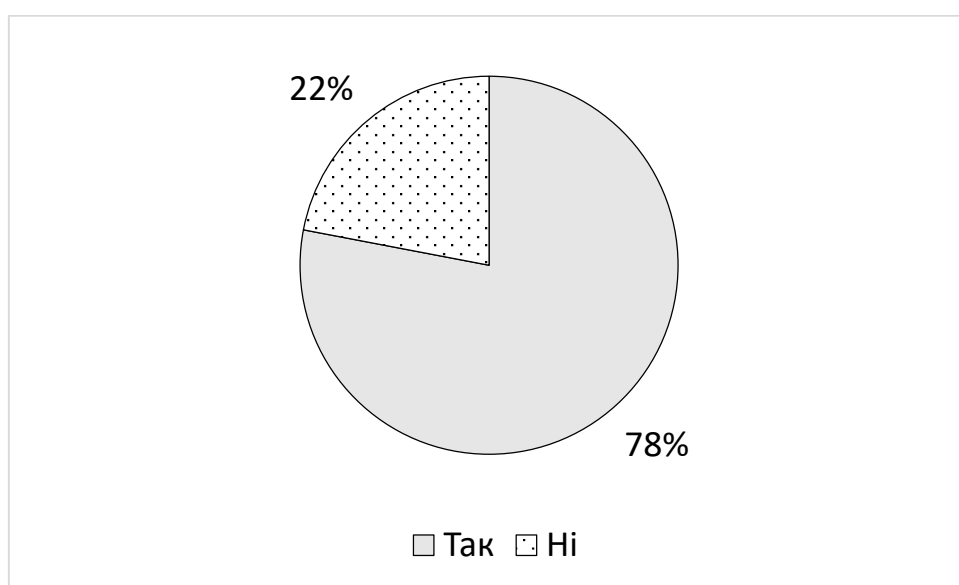


Рис. 2.7 Залучення соціального працівника під час проходження реабілітації

Результати опитування показали, що більшість військовослужбовців (78%) отримували допомогу від соціального працівника під час проходження реабілітації, тоді як 22% респондентів зазначили, що такої підтримки не мали. Це свідчить про досить активну участь соціальних працівників у процесі відновлення військових, однак водночас вказує на наявність певного відсотка осіб, які залишилися поза межами системи соціальної підтримки. Така ситуація може бути зумовлена як нерівномірністю доступу до послуг у різних регіонах, так і недостатньою поінформованістю військових про можливості отримання соціальної допомоги.

Далі ми запитали респондентів про зміст послуг соціального працівника під час проходження ними реабілітації (рис. 2.8).

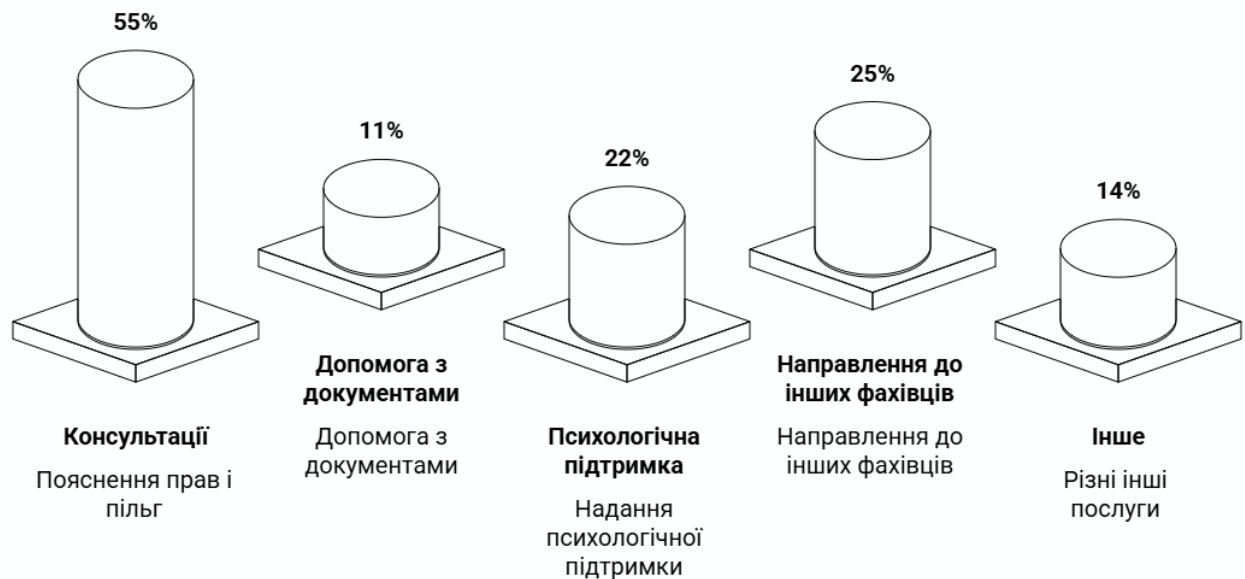


Рис. 2.8 Розподіл послуг, що надаються військовослужбовцям під час реабілітації

Аналіз отриманих результатів показав, що найпоширенішим видом допомоги, яку військові отримували від соціальних працівників під час реабілітації, стали консультації та роз'яснення щодо прав і пільг – цю опцію відзначили 55% опитаних. Це свідчить про те, що саме інформаційно-просвітницька підтримка залишається найбільш затребуваною серед військовослужбовців, оскільки вона допомагає орієнтуватися в системі соціального захисту, правильно оформлювати статус та користуватися належними державними гарантіями. Водночас 11% респондентів відзначили допомогу з документами, що підтверджує важливість практичного супроводу у процесі бюрократичних процедур, пов'язаних із реабілітацією, виплатами чи оформленням пільг.

Психологічну підтримку як важливу складову діяльності соціальних працівників відзначили 22% військових, а 25% отримали направлення до інших спеціалістів – медиків, юристів чи психологів. Це підкреслює міждисциплінарний характер соціальної роботи в системі реабілітації військовослужбовців. Крім того, 14% опитаних вказали на інші форми

допомоги, серед яких зустрічалися індивідуальні консультації, допомога в адаптації після повернення з фронту чи посередництво у вирішенні побутових питань. Таким чином, спектр наданої соціальної підтримки є досить широким, однак домінування інформаційної та консультаційної складових свідчить про необхідність посилення практичної та психологічної допомоги у реабілітаційній роботі.

Далі ми попросили респондентів оцінити ефективність соціальної підтримки, яку отримали (рис. 2.9).

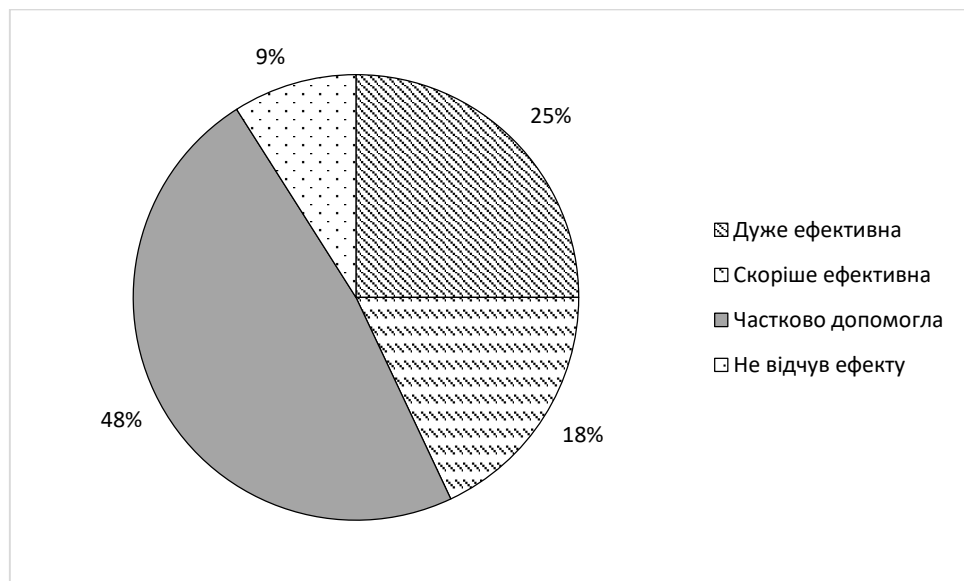


Рис. 2.9 Оцінка ефективності соціальної підтримки

Результати опитування свідчать, що переважна більшість військовослужбовців позитивно оцінила отриману соціальну підтримку, хоча рівень її ефективності сприймається по-різному. Так, 25% респондентів відзначили її як «дуже ефективну», а ще 18% – як «скоріше ефективну». Це означає, що понад третина опитаних відчули реальні позитивні зміни завдяки роботі соціальних працівників, що може бути пов'язано з індивідуальним підходом, комплексністю наданих послуг та професійністю фахівців. Для цієї категорії військових соціальна допомога відіграла суттєву роль у подоланні труднощів, пов'язаних із реабілітацією та адаптацією до мирного життя.

Водночас 48% опитаних зазначили, що соціальна підтримка «частково допомогла», а 9% – взагалі «не відчули ефекту». Такий результат може

свідчити про наявність певних прогалин у системі надання послуг, зокрема нестачу персоналу, обмеженість ресурсів чи недостатню координацію між соціальними, медичними та психологічними службами. Частковий ефект також може пояснюватися індивідуальними потребами військових, які потребують тривалішої або більш спеціалізованої допомоги. Отже, хоча загальна оцінка ефективності соціальної підтримки є позитивною, існує потреба в удосконаленні механізмів її реалізації для досягнення більш стабільних та відчутних результатів для всіх учасників реабілітаційного процесу.

Далі ми спробували дізнатись думку, що найбільше потребує покращення у системі підтримки військових (рис. 2.10).

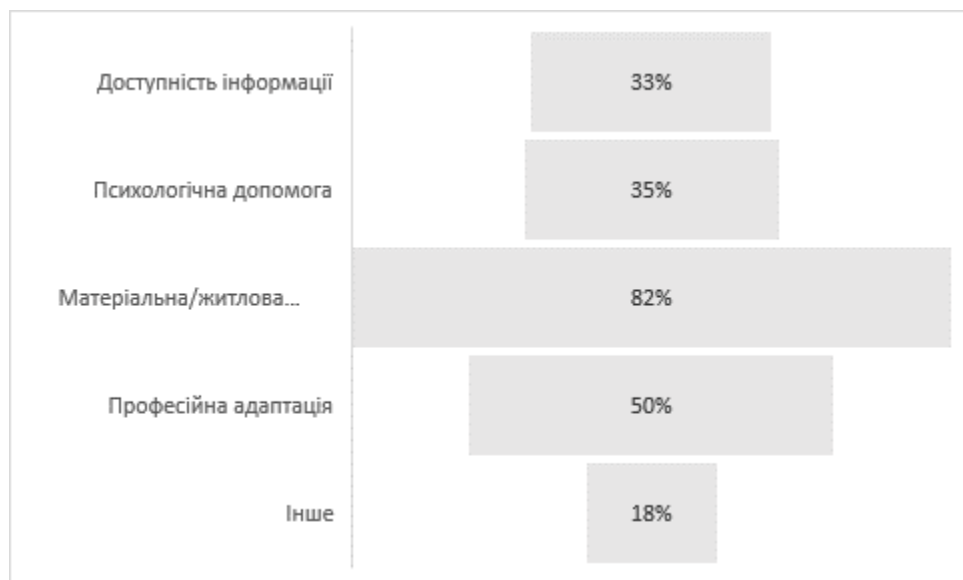


Рис. 2.10 «Що найбільше потребує покращення у системі підтримки військових?»

Результати опитування показали, що найбільш проблемною сферою у системі підтримки військових, на думку респондентів, залишається матеріальна та житлова підтримка – її потребу у вдосконаленні відзначили 82% опитаних. Це свідчить про те, що питання фінансової стабільності, забезпечення житлом та базових соціально-побутових умов після повернення з фронту є для військовослужбовців найгострішими. Половина учасників (50%) також наголосила на необхідності покращення системи професійної адаптації, що свідчить про труднощі з працевлаштуванням, перекваліфікацією та

поверненням до цивільного життя. Ці результати підкреслюють важливість створення ефективних програм інтеграції ветеранів у ринок праці та стимулювання роботодавців до залучення колишніх військових.

Водночас 35% респондентів вважають, що потребує посилення психологічна допомога, а 33% наголосили на низькій доступності інформації щодо прав, можливостей підтримки та соціальних послуг. Це свідчить про недостатню комунікацію між державними структурами, соціальними службами та самими військовими. Категорія «інше» (18%) включає такі аспекти, як потреба у сімейному консультуванні, підтримці членів родин військових, а також удосконаленні системи координації між різними рівнями допомоги. Таким чином, опитування демонструє, що система соціальної підтримки потребує комплексного вдосконалення – насамперед у напрямках матеріальної допомоги, професійної адаптації та психологічного супроводу.

Далі ми запитали, чи готові наші респонденти повернутися до активного життя в суспільстві та провели кореляцію серед тих респондентів, які отримували моральну підтримку від членів сім'ї або близьких людей (рис. 2.11).



Рис. 2.11 Готовність респондентів повернутись до активного життя

Отримані результати свідчать, що участь родини у реабілітаційному процесі має безпосередній вплив на готовність військових повертатися до

активного життя у суспільстві. Серед тих респондентів, чий сім'ї беруть участь у реабілітаційних заходах, 25% зазначили, що повністю готові повернутися до активної діяльності, а 64% – частково готові. Лише 21% із цієї групи поки не відчувають внутрішньої готовності до повної соціальної інтеграції. Така тенденція підтверджує, що емоційна та моральна підтримка з боку близьких суттєво сприяє ефективності відновлення, підвищує мотивацію та зміцнює відчуття безпеки й приналежності.

Натомість серед респондентів, чий сім'ї не беруть участі у реабілітаційних заходах, лише 10% вважають себе повністю готовими до повернення до активного життя, тоді як 52% відчувають часткову готовність, а 38% – поки не готові. Це свідчить про те, що відсутність підтримки з боку родини ускладнює процес адаптації та може спричиняти тривалі психологічні наслідки. Відтак, залучення членів сім'ї до програм реабілітації є важливою умовою успішного відновлення військових, що підтверджує необхідність розвитку сімейно-орієнтованих підходів у системі соціальної та психологічної підтримки ветеранів.

Узагальнюючи результати соціологічного опитування «Погляд військових на реабілітацію та соціальну підтримку», можна зробити висновок, що соціальна складова реабілітації відіграє надзвичайно важливу роль у процесі відновлення військовослужбовців. Більшість опитаних отримували допомогу від соціальних працівників, переважно у вигляді консультацій щодо прав і пільг, психологічної підтримки та спрямування до інших фахівців. Разом із тим, рівень ефективності наданої допомоги оцінюється переважно як частковий, що свідчить про потребу у вдосконаленні системи підтримки. Найбільш проблемними напрямками респонденти вважають матеріальну й житлову допомогу, професійну адаптацію та доступність інформації. Важливим чинником успішної реабілітації виявилася участь родини – саме ті військові, чий близькі беруть участь у відновлювальних заходах, значно частіше відчувають готовність повернутися до активного життя. Це підтверджує необхідність комплексного, міждисциплінарного та сімейно орієнтованого підходу у системі соціальної реабілітації ветеранів.

На останньому етапі дослідження проведення інтерв'ю з соціальними працівниками, які безпосередньо працюють із військовослужбовцями під час реабілітації, було необхідним для глибшого розуміння практичних аспектів надання соціальної підтримки та виявлення реальних проблем, із якими стикаються фахівці у своїй діяльності. Такий етап дослідження дозволяє не лише зіставити погляди соціальних працівників із результатами опитування військових, а й отримати професійне бачення ефективності існуючих механізмів допомоги, бар'єрів у взаємодії між службами та потреб у додаткових ресурсах чи підготовці. Інтерв'ю дають можливість зібрати якісні дані, що розкривають емоційний, організаційний і етичний виміри соціальної роботи з військовими, доповнюючи кількісні результати більш глибоким, людським контекстом реабілітаційного процесу.

За результатами проведених інтерв'ю з десятима соціальними працівниками, які працюють із військовослужбовцями під час реабілітації, можна зробити низку узагальнених висновків, що відображають сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку соціальної підтримки ветеранів в Україні (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Узагальнені висновки за результатами інтерв'ю з соціальними працівниками, які працюють з військовослужбовцями під час реабілітації

Блок інтерв'ю	Ключові результати та узагальнення
1. Професійний досвід респондентів	Опитані соціальні працівники мають стаж від 3 до 10 років і представляють різні типи установ – державні реабілітаційні центри, лікарні, ветеранські служби та громадські організації. Основна мета їхньої роботи – сприяння соціальній адаптації військових після поранень і участі в бойових діях.
2. Організація соціальної роботи	Робота з військовими має міждисциплінарний характер: соціальні працівники взаємодіють із психологами, медиками, юристами, реабілітологами. Водночас відзначається відсутність системної координації між службами, що знижує ефективність підтримки.
3. Потреби та проблеми військових	Найпоширеніші проблеми – матеріальні (житло, допомога), психологічні, сімейні, соціально-побутові та юридичні труднощі. Чоловіки частіше приховують емоційні проблеми, тоді як жінки-військові більше потребують підтримки у сфері професійної реалізації та поєднання ролей.
4. Методи та ефективні	Найефективнішими формами роботи названо індивідуальні консультації, групові заняття, арт-терапію, кризове втручання, гарденотерапію.

Блок інтерв'ю	Ключові результати та узагальнення
практики	Громадські організації частіше впроваджують інноваційні підходи (цифрові сервіси, взаємопідтримка ветеранів).
5. Робота з родинами та громадою	Військові, чії родини беруть участь у реабілітаційних заходах, демонструють кращі результати відновлення. Родини потребують додаткової психологічної підтримки. Громади та ГО відіграють важливу роль, але потребують кращої координації з державними структурами.
6. Виклики та труднощі фахівців	Основні проблеми – перевантаження, емоційне вигорання, нестача ресурсів, відсутність спеціальної підготовки, недостатня підтримка держави. Висловлено потребу в супервізії, професійному навчанні та психологічному розвантаженні для соціальних працівників.
7. Пропозиції та рекомендації	Потрібно створити національну систему міждисциплінарних центрів реабілітації, посилити фінансування соціальних послуг, розвивати сімейно-орієнтовані підходи, а також запровадити постійну підготовку й підтримку фахівців. Головними чинниками успішної реабілітації є професійна допомога, участь родини та підтримка громади.

По-перше, більшість опитаних соціальних працівників мають значний професійний досвід – від трьох до десяти років – і працюють у різних типах установ: державних реабілітаційних центрах, лікарнях, ветеранських службах та громадських організаціях. Вони відзначили, що основна мета їхньої діяльності полягає у створенні умов для успішної соціальної адаптації військових після поранень чи тривалого перебування в зоні бойових дій. До їхніх ключових функцій належать консультування щодо соціальних гарантій і пільг, допомога з документальним оформленням, координація міждисциплінарної команди фахівців (лікарів, психологів, реабілітологів), а також підтримка комунікації між військовим, його родиною та соціальними службами.

По-друге, у відповідях чітко простежується важливість комплексного та міжвідомчого підходу до реабілітації. У більшості випадків соціальні працівники співпрацюють з психологами, лікарями, юристами, іноді – з волонтерами або капеланами. Водночас респонденти вказували, що така взаємодія не завжди має системний характер: бракує єдиного координаційного центру, що об'єднував би різні служби в єдину реабілітаційну мережу. Через це окремі види допомоги часто дублюються або, навпаки, залишаються поза увагою.

Третім важливим напрямом, який виокремили опитані фахівці, є потреби самих військовослужбовців. Найпоширенішими запитами залишаються отримання житла чи матеріальної допомоги, відновлення документів, соціально-побутові питання, а також складнощі з адаптацією до мирного життя. Значна частина військових звертається по допомогу через психологічне виснаження, посттравматичний стрес, труднощі у спілкуванні з родиною. При цьому фахівці зауважують, що чоловіки частіше приховують емоційні проблеми й рідше звертаються до психологів, тоді як жінки-військовослужбовиці більше потребують підтримки у сфері професійної реалізації та поєднання службового і сімейного життя.

Щодо методів роботи, більшість соціальних працівників назвали найбільш ефективними індивідуальне консультування, групову підтримку, тренінги з адаптації, арт- та трудотерапію, а також кризове втручання. У громадських організаціях та волонтерських центрах активно впроваджуються інноваційні підходи – наприклад, терапія природою, гарденотерапія, взаємопідтримка у ветеранських клубах, створення Telegram-ботів для інформування про пільги. У державних закладах такі практики використовуються рідше, що пов'язано з браком фінансування та надмірною бюрократизацією.

Респонденти одностайно наголосили на важливості залучення сім'ї до процесу реабілітації. За їхнім спостереженням, військові, чиї близькі активно беруть участь у консультаціях або групових заходах, демонструють вищу мотивацію до відновлення, швидше долають депресивні стани та легше повертаються до соціальної активності. Разом із тим, багато родин потребують окремої підтримки, адже вони також переживають емоційне вигорання, страх і невизначеність. Соціальні працівники відзначають позитивну роль місцевих громад і громадських об'єднань, які часто організовують неформальні заходи для ветеранів, але підкреслюють потребу у кращій координації між громадським і державним секторами.

Серед основних труднощів фахівці називають надмірне навантаження, емоційне вигорання, нестачу спеціалізованої підготовки для роботи з

травмованими військовими, а також недостатню підтримку з боку держави. Вони вважають, що для підвищення ефективності системи соціальної реабілітації необхідно запроваджувати постійні програми підвищення кваліфікації, супервізії, психологічного розвантаження для самих соціальних працівників, а також збільшити фінансування на реабілітаційні заходи.

На завершення, респонденти підкреслили, що головним чинником успішної реабілітації військових є поєднання професійної підтримки, сімейної участі та сприятливого соціального середовища. Вони запропонували створити національну мережу міждисциплінарних центрів, які б забезпечували безперервний супровід військовослужбовців – від шпиталю до повної соціальної адаптації. Отже, підсумовуючи результати інтерв'ю, можна стверджувати, що соціальні працівники виконують ключову роль у процесі реабілітації військових, однак потребують більшої системної підтримки, визнання та ресурсного забезпечення з боку держави та громади.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна зробити висновок, що система соціальної підтримки та реабілітації військових в Україні має позитивні напрацювання, проте потребує суттєвого вдосконалення. Отримані дані свідчать, що більшість військових отримують допомогу від соціальних працівників, однак рівень задоволеності цією допомогою залишається середнім, а ключовими проблемами є недостатня матеріальна підтримка, обмежений доступ до інформації, нестача програм професійної адаптації та психологічного супроводу. Інтерв'ю з фахівцями підтвердили важливість міждисциплінарної взаємодії, участі сім'ї у процесі відновлення та необхідність посилення ресурсного забезпечення соціальних служб. Отже, ефективна реабілітація військовослужбовців можлива лише за умови поєднання професійної роботи соціальних працівників, активної участі родини, підтримки громади та належної державної політики у сфері ветеранської допомоги.

Висновки до другого розділу

Другий розділ продемонстрував науково обґрунтовану й практично зорієнтовану організацію дослідження соціальної роботи з військовослужбовцями у період реабілітації. Поєднання кількісних і якісних методів (психодіагностика, опитування, інтерв'ю) на базі двох інституцій – «Ортопедсервісцентр» і Центр «Поділля» – забезпечило цілісне бачення медико-психологічних, соціальних і організаційних вимірів відновлення, а також дозволило перевірити результати в реальних реабілітаційних контекстах.

Показники за методикою Уессмана–Рікса засвідчили загалом помірно позитивний, але вразливий емоційний фон респондентів: наявні ознаки тривожності й виснаження поєднуються з відновлюваною здатністю до саморегуляції. Інтегральні оцінки підтвердили, що значна частка військових ще потребує системної психологічної підтримки для стабілізації стану й повернення до сталого ритму життя. Це робить психологічний супровід невід'ємною умовою ефективної реабілітації.

Гендерний аналіз емоційних станів виявив відмінності у переживанні наслідків служби: жінки частіше демонстрували підвищену тривожність і пригніченість, водночас виражали вищу впевненість у власних здібностях; чоловіки – відносно стабільніший настрій, але більш поширене емоційне виснаження. Такі розбіжності аргументують необхідність гендерно чутливих підходів – із різними акцентами на зниження емоційної напруги, розвиток навичок самодопомоги та підтримку внутрішньої мотивації.

Оцінка самоефективності за шкалою Шварцера–Єрусалема показала «ядро» із середнім рівнем упевненості, довкола якого розташовані дві менші групи – з підвищеними та зниженими показниками. Це свідчить, що більшість військових мають базовий ресурс для активної участі в реабілітації, але частина потребує цілеспрямованих інтервенцій (мотиваційні програми, тренінги саморегуляції, індивідуальне консультування), аби перевести потенціал у стійкі результати інтеграції.

Соціологічне опитування підтвердило широку залученість соціальних працівників до процесу відновлення й водночас виявило структурні «вузькі місця». Найчастіше надавалися інформаційно-консультаційні послуги щодо

прав і пільг, спрямування до інших фахівців та психологічна підтримка; ефективність допомоги більшість оцінила як часткову. Критично проблемними сферами респонденти визначили матеріально-житлове забезпечення, професійну адаптацію та доступність достовірної інформації.

Важливим модератором успішного повернення до активної участі в житті спільноти виявилась сімейна підтримка: участь родини у реабілітаційних заходах статистично узгоджується з вищою готовністю до соціальної активності та нижчою часткою невизначеності. Це підкреслює необхідність формування сімейно орієнтованих практик і програм, що одночасно підтримують військового та його найближче оточення.

Якісні інтерв'ю з соціальними працівниками конкретизували системні виклики: перевантаження та емоційне вигорання фахівців, недостатня міжвідомча координація, брак ресурсів і спеціалізованого навчання, нерівномірність доступу до послуг. Утім, вони також окреслили дієві практики – міждисциплінарну взаємодію, індивідуальний супровід, групові формати й інноваційні (у т. ч. цифрові) рішення. Узагальнюючи, розділ засвідчив: ефективність реабілітації зростає там, де поєднуються професійна соціальна робота, сімейна участь, підтримка громад і належне державне забезпечення; отже, подальший прогрес вимагатиме інституційного посилення координації, ресурсів і підготовки кадрів на національному рівні.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ, СПРЯМОВАНОГО НА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВИМИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1 Соціальна значущість та мета проєкту, спрямованого на підтримку військових

Актуальність проєкту з професійної орієнтації після реабілітації безпосередньо впливає з результатів емпіричного дослідження. По-перше, саме професійна адаптація була серед трьох найуразливіших зон: її потребу у вдосконаленні відзначили 50% респондентів, тоді як загальна ефективність наданої підтримки часто залишалася лише «частково допомогла» (48%). Додатково ситуацію ускладнює низька доступність інформації (33%), що гальмує навігацію між послугами перекваліфікації та працевлаштування. Психодіагностика показала «ядро» із середнім рівнем самоефективності (54%) та помітну частку занижених показників (24%), отже військовим потрібні інструменти, що підсилюють віру у власні можливості й переводять її у конкретні кар'єрні кроки. Хоч 78% отримували допомогу соціальних працівників, вона переважно була інформаційною (пояснення прав і пільг – 55%), тоді як практичний супровід у документах та маршрутах до роботодавців залишався обмеженим (11% і 25% через направлення), – саме цю прогалину й має закрити проєкт.

По-друге, дані переконливо доводять, що залучення сім'ї є ключовим модератором успішного повернення до активного життя: за участі родини «повністю готові» становлять 25% проти 10% без її участі, а частка «поки не готовий» знижується з 38% до 21%. Це накладається на виявлені емоційні ризики (переважно погіршений/поганий стан у значної частини вибірки) та запит на посилення психологічної допомоги (35%). Отже, спільні сімейні активності в межах проєкту – групи підтримки, тренінги для близьких, сімейне консультування – не лише прискорюють психологічну стабілізацію, а й підсилюють кар'єрну мотивацію та стійкість до стресу. З урахуванням

гендерних відмінностей (у жінок – вища тривожність, але й вища впевненість у здібностях; у чоловіків – більше виснаження) сімейно орієнтований і гендерно чутливий компонент є критично потрібним. Таким чином, проєкт, що поєднує професійну орієнтацію з активним залученням родин, адресно відповідає на встановлені у дослідженні прогалини та підвищує шанси на сталу соціально-професійну інтеграцію ветеранів.

Назва проєкту – «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї».

Мета проєкту – створити й упровадити інтегровану, гендерно чутливу систему професійної орієнтації та супроводу ветеранів після реабілітації з активною участю їхніх родин, яка поєднує індивідуальну діагностику компетенцій і інтересів, розроблення персональних планів кар’єри, програми перекваліфікації та менторства, навички пошуку роботи й партнерства з роботодавцями, а також сімейні освітні та підтримувальні заходи; водночас забезпечити «єдине вікно» та цифрову навігацію по послугах, аби підвищити самоєфективність і мотивацію військових, збільшити частку успішних працевлаштувань і стале повернення до активного життя, зменшивши ризики психологічної дестабілізації та інформаційної роз’єднаності.

Завдання проєкту:

1. *Запустити «єдине вікно» кар’єрної навігації.* Розгорнути гарячу лінію, чат-бот та онлайн-платформу з мапою послуг, базою вакансій і можливостей перекваліфікації, календарем подій та формою е-запису до фахівця. Орієнтири результату: середній час відповіді ≤ 24 год; не менше 70% користувачів знаходять потрібну послугу/вакансію; задоволеність ≥ 4 із 5.

2. *Провести кар’єрну діагностику та сформувати індивідуальні плани кар’єри (ІПК).* Оцінити компетенції, інтереси, бар’єри (з урахуванням гендерної чутливості), скласти ІПК і закріпити кейс-менеджера за кожним учасником; оновити резюме/портфоліо та профілі на платформах працевлаштування. Орієнтири результату: $\geq 90\%$ учасників мають ІПК; $\geq 80\%$ – готове резюме та профіль; $\geq 60\%$ – проходять щонайменше 1 співбесіду протягом 3 міс.

3. *Організувати навчання, перекваліфікацію та тренінги працевлаштування.* Запустити короткі курси (цифрові навички, робота з AI-інструментами, інструменти офісу/CRM, ремесла), майстерні «CV+інтерв'ю», фінансову грамотність; забезпечити ваучери/стипендії на професійне навчання.

4. *Побудувати мережу партнерств із роботодавцями та наставництвом.* Укласти Меморандуми з бізнесом, організувати ярмарки вакансій, job-matching та програму менторства (HR/ветерани-ментори).

5. *Запустити сімейно орієнтований модуль підтримки.* Групи для родин, сімейні тренінги (психоедукація, комунікація, спільне планування кар'єри, стрес-менеджмент), консультації для близьких; сімейний кейс-супровід. *Цільова аудиторія проєкту «Кар'єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім'ї»:*

1) Основні бенефіціари (військові та ветерани). Військовослужбовці, демобілізовані ветерани та учасники бойових дій, які проходять або завершили реабілітацію і мають запит на працевлаштування, перекваліфікацію чи повернення до освіти.

2) Сегментація за етапом відновлення.

3) Сегментація за професійною траєкторією.

4) Сегментація за бар'єрами доступу.

5) Вторинна аудиторія (родини та близькі).

6) Партнери екосистеми (небенефіціари, але ключові учасники).

7) Географія й доступність.

Основні продукти, що плануються в ході реалізації проєкту «Кар'єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім'ї»:

- Омніканальне «єдине вікно». Веб-платформа + чат-бот + гаряча лінія з каталогом вакансій і курсів, календарем подій, е-записом до фахівця та аналітикою звернень.

- Індивідуальні плани кар'єри (ІПК). Набір шаблонів і готові ІПК для учасників + пакет кар'єрних документів (резюме, портфоліо, супровідні листи).

- Навчальні продукти. Модульні програми перекваліфікації (цифрові навички, soft skills, підприємництво), мікрокурси, відеоуроки, тренінги «CV+інтерв'ю».
- Сертифікація та бейджі. Е-сертифікати про завершення курсів, валідація навичок і інтеграція в портфоліо/профілі.
- Менторська програма. База менторів (HR/ветерани), угоди, методичка взаємодії, трекінг зустрічей і результатів.
- Сімейно орієнтований модуль. Цикл сімейних тренінгів, групи підтримки, психоедукація, «сімейний план підтримки кар'єри», консультації для близьких.
- Партнерська мережа роботодавців. Меморандуми, банк релевантних вакансій/стажувань, стандарти адаптації робочих місць, календар ярмарків вакансій.
- Комунікаційний пакет. Брендбук, лендинг/сайт, інформаційна кампанія, кейс-сторі та відеоісторії успіху.
- Репозиторій знань. Відкриті шаблони ІПК, програми курсів, глосарій термінів, карта послуг та алгоритми дій.
- Політики етики та безпеки даних. Пакет документів (згода, рольовий доступ, протокол інцидентів, анонімізація), інструкції для персоналу.
- Інклюзивні стандарти. Контрольні списки універсального дизайну для заходів/платформи, рекомендації щодо адаптацій і ТЗР на робочих місцях.

Короткострокові результати проєкту:

1. Запущена інфраструктура сервісу: працює омніканальне «єдине вікно» (платформа, чат-бот, гаряча лінія).
2. Доступ до послуг та навігація: не менше 60–80 військових/ветеранів отримали перші послуги; $\geq 70\%$ із них мають індивідуальний план кар'єри (ІПК); $\geq 60\%$ користувачів знаходять потрібну інформацію самостійно.
3. Старт навчання і підвищення «готовності до ринку»: $\geq 50\%$ учасників розпочали короткі курси; $\geq 40\%$ завершили щонайменше один модуль; оновлені резюме/профілі у $\geq 70\%$.

4. Партнерства та менторство: підписано ≥ 15 Меморандумів із роботодавцями; сформовано ≥ 25 менторських пар (ветеран/HR-ментор); у пулі — ≥ 70 релевантних вакансій/стажувань.
5. Сімейна залученість: $\geq 60\%$ учасників залучили хоча б одного члена родини до тренінгу/консультації; запущені регулярні групи підтримки для близьких.
6. Задоволеність сервісом: середня оцінка $\geq 4/5$, NPS ≥ 30 ; повнота даних у CRM $\geq 90-95\%$.

Довгострокові результати (12–24 місяців)

1. Зайнятість і утримання роботи: $\geq 45\%$ учасників отримали працевлаштування/стажування впродовж 6 міс. від входу; утримання зайнятості; усі, хто потребує, отримують адаптації робочого місця (100%).
2. Стійке зростання особистих ресурсів: $\geq 35-40\%$ учасників демонструють покращення емоційного стану щонайменше на одну категорію; частка «поки не готовий» зменшена на 10–15 п.п.
3. Якість кар'єрних траєкторій: $\geq 50\%$ випускників отримують сертифікати; не менше 1,5 співбесіди на учасника за 3 міс.; зростає частка працевлаштувань за ІПК-напрямом.
4. Сімейно орієнтована стійкість: регулярні сімейні програми інтегровані в роботу партнерів; учасники та їхні родини звітують про кращу комунікацію та спільне планування (за короткими шкалами задоволеності).
5. Посилена екосистема підтримки: активна мережа ≥ 30 роботодавців-партнерів; щорічні ярмарки вакансій; методичний пакет «ветеран-friendly роботодавець» у вільному доступі.
6. Стійкість команди та якості: соціальні працівниці/працівники проходять регулярні супервізії; фіксується зниження симптомів професійного вигорання (самозвіт); інциденти з безпеки даних – 0.

Підсумовуючи запропонований проєкт «Кар'єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім'ї» є цільовою відповіддю на виявлені у другому розділі дефіцити – слабку професійну адаптацію, фрагментовану інформаційну підтримку, психологічні ризики та нерівномірне залучення

родин. Його мета – створити інтегровану, гендерно чутливу систему «єдиного вікна», що поєднує кар’єрну діагностику й індивідуальні плани кар’єри, навчання та перекваліфікацію, job-matching і менторство, а також сімейні освітні та підтримувальні модулі з цифровою навігацією послугами. Очікуваний суспільний ефект – зростання самоефективності й психологічної стійкості, підвищення частки працевлаштувань і утримання зайнятості, поліпшення якості робочих місць та зменшення частки тих, хто «поки не готовий» до повернення в активне життя. Проєкт спирається на партнерства з реабілітаційними центрами, службами зайнятості, освітніми закладами та роботодавцями, працює за чіткими KPI і процедурою моніторингу, дотримується етичних стандартів і захисту даних, а також закладає механізми сталості й масштабування для поширення моделі в інших громадах.

3.2. Операційний план і бюджетне забезпечення проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї»

План заходів соціального проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї» відображено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

План заходів соціального проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї»

№	Потік робіт	Ключові заходи	Терміни (місяці 1-12)	Відповідальні
1	2	3	4	5
1	«Єдине вікно»: платформа, чат-бот, гаряча лінія	ТЗ → розробка → тестування → запуск; навчання операторів; підтримка та оновлення	М1–М4 запуск; М5–М12 супровід	ІТ-координатор; адміністратор платформи; оператори
2	Кар’єрна діагностика та ІПК	Скринінг; інтерв’ю; формування ІПК; оновлення резюме/профілю; кейс-супровід	М2–М12 (безперервно)	Кейс-менеджери; кар’єрні радники
3	Навчання та перекваліфікація	Добір провайдерів; запуск коротких курсів (цифрові/soft skills/ремесла);	М3–М12 хвилями	Менеджер навчання; тренери; партнери

		стипендії/ваучери; тьюторська підтримка		ЗВО/ПТО
4	Партнерства з роботодавцями та job-matching	Меморандуми; банк вакансій; ярмарки/дні кар'єри; адаптація робочих місць; підтримка першого робочого дня	M2–M12 (безперервно)	Менеджер партнерств; HR- спільноти; бізнес-асоціації
5	Менторська програма (HR/ветерани)	Набір менторів; методичка; регулярні зустрічі; трекінг прогресу	M3–M12	Координатор менторства; волонтери; HR- ментори
6	Сімейно орієнтований модуль	Психоедукація для близьких; сімейні тренінги; групи підтримки; «сімейний план підтримки кар'єри»	M3–M12	Сімейний фасилітатор; психолог; кейс- менеджери
7	Психологічна підтримка та супервізії команди	Скринінг емоц. стану; індивідуальні/групові сесії; щомісячні супервізії для персоналу	M2–M12	Психолог(ині); супервізор(ки); керівниця проєкту
8	Комунікації	Брендбук; лендінг; інформаційна кампанія; історії успіху; робота з медіа/соцмережами; PR ярмарків	M1–M12	Комунікаційна менеджер(ка); підрядники SMM/дизайн
9	Моніторинг та оцінювання (M&E)	План M&E; інструменти (анкети, дашборд); квартальна звітність	M1–M12	M&E- спеціаліст(ка); дата- менеджер(ка)
10	Управління ризиками та безпека даних	Реєстр ризиків; протоколи кризового реагування; інформована згода; рольовий доступ; навчання команди	M1–M12	керівниця проєкту; всі підрозділи

Поданий у табл. 3.1 операційний план охоплює повний цикл підтримки від доступу до послуг до стійкого працевлаштування та супроводу. На старті запускається омніканальне «єдине вікно» (платформа, чат-бот, гаряча лінія), що проходить шлях від техзавдання й розробки до тестування та запуску (місяці 1-4), із подальшим супроводом (місяці 5-12). Паралельно розгортається кар'єрна діагностика та індивідуальні плани кар'єри (ІПК) – безперервний процес з 2 до 12 місяця, у межах якого проводяться скринінг, інтерв'ю, оновлення резюме/профілів та кейс-супровід. Блок навчання і перекваліфікації стартує хвилями з третього місяця: підбираються провайдери курсів (цифрові, soft skills, ремесла), вводяться стипендії/ваучери та тьюторська підтримка. Для виходу на ринок праці влаштовується системна взаємодія з роботодавцями (2-

12 місяці): меморандуми, банк вакансій, ярмарки, адаптація робочих місць і підтримка першого робочого дня. Окремо працює менторська програма (3-12 місяці) – набір менторів, методичка, регулярні зустрічі й трекінг прогресу.

Соціально-психологічний вимір плану забезпечують сімейно орієнтований модуль (3-12 місяці: психоедукація, тренінги, групи підтримки та «сімейний план підтримки кар’єри») і психологічна підтримка для учасників та супервізії команди (2-12 місяці). Безперервні комунікації (1-12 місяці) – брендбук, лендінг, інформаційна кампанія, історії успіху, медіа та PR ярмарків – підвищують поінформованість і конверсії в послуги. Моніторинг та оцінювання (1-12 місяці) включають план M&E, інструменти (анкети, дашборди) й квартальну звітність. Безпека та стійкість забезпечуються через управління ризиками й захист даних (1-12 місяці: реєстр ризиків, кризові протоколи, інформована згода, рольові доступи, навчання). Відповідальні та бюджетні статті прописані для кожного потоку (ІТ-розробка й підтримка, персонал, навчання/стипендії, організація подій, інклюзивні адаптації, аналітика та безпека), що робить план керованим і прозорим для донорів і партнерів.

Окрім чіткого плану реалізації проєкту, його ефективність залежить від вдалого та професійного формування бюджету, в якому повною мірою буде передбачено усі необхідні статті витрат. Проєкт бюджету, необхідного для реалізації соціального проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї» наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Бюджет соціального проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї»

Найменування (одиниця/опис)	Од. виміру	Кількість	Міс.	Ставка, грн	Сума, грн
1	2	3	4	5	6
1. ІТ-інфраструктура «єдиного вікна»					
Розробка платформи	пакет	1	1	350 000	350 000
Хостинг/підтримка платформи	місяць	1	12	15 000	180 000
Розробка/налаштування чат-бота	пакет	1	1	60 000	60 000
Підтримка чат-бота	місяць	1	12	6 000	72 000
Гаряча лінія (канали/телефонія)	місяць	1	12	8 000	96 000
2. Персонал					

Керівниця проєкту	ставка/міс.	1	12	45 000	540 000
Адміністратор платформи	ставка/міс.	1	12	30 000	360 000
Оператори гарячої лінії	2 ставки/міс.	2	12	25 000	600 000
Кар'єрні радники	2 ставки/міс.	2	12	15 000	360 000
Менеджер навчання	ставка/міс.	1	12	30 000	360 000
Менеджер партнерств	ставка/міс.	1	12	22 000	264 000
Комунікаційна менеджер(ка)	ставка/міс.	1	12	25 000	300 000
	ставка/міс.	1	12	28 000	336 000
3. Навчання та перекваліфікація					
Гонорари тренерів/експертів	курс	10	1	20 000	200 000
LMS/сервіси навчання	місяць	1	12	10 000	120 000
Тьюторська підтримка	місяць	1	12	15 000	180 000
4. Партнерства та job-matching					
Ярмарки вакансій/дні кар'єри	подія	3	1	40 000	120 000
Візитні консультації	візид	12	1	3 000	36 000
5. Сімейний модуль					
Сімейні тренінги/групи підтримки	сесія	20	1	15 000	300 000
Дитяча кімната/догляд під час заходів	захід	20	1	2 000	40 000
Психоедукаційні матеріали	пакет	1	1	30 000	30 000
6. Психологічна підтримка					
Індивідуальні сесії (≈300)	сесія	300	1	1 000	300 000
Групові сесії (≈60)	сесія	60	1	3 000	180 000
Супервізії для персоналу (12)	сесія	12	1	5 000	60 000
7. Комунікації					
Брендбук + лендинг	пакет	1	1	60 000	60 000
SMM/дизайн супровід	місяць	1	12	15 000	180 000
Медіа-розміщення/друк	пакет	12	1	1 000	12 000
8. Моніторинг та оцінювання					
Аналітичний дашборд/інструменти/опитування	пакет	1	1	40 000	40 000
Послуги М&Е-спеціаліст(ка)	міс.	1	12	28 000	336 000
9. Ризики і безпека					
Юридичний супровід/консультації	пакет	1	1	60 000	60 000
10. Адміністративні витрати					
Офіс/зв'язок/канцелярія	місяць	1	12	10 000	120 000
Всього	-	-	-	-	5916 000

Бюджет на 5 916 000 грн підсилює баланс «люд-процеси-технології» й чітко віддзеркалює операційний план. Найбільша частка припадає на персонал – 2 784 000 грн (≈47,1%): керування проєктом, адміністрування платформи, оператори гарячої лінії, кар'єрні радники, менеджери навчання й партнерств, комунікації. Саме ці ролі забезпечують безперервний кейс-менеджмент, роботу

«єдиного вікна» та щоденну взаємодію з учасниками і роботодавцями. ІТ-інфраструктура – 758 000 грн ($\approx 12,8\%$) – покриває розробку платформи та чат-бота, а також щомісячний хостинг/підтримку і телефонію, що гарантує доступність послуг і прозору аналітику звернень.

Ресурси для змістовної частини розподілено за «вузькими місцями» переходу до зайнятості: психологічна підтримка – 540 000 грн ($\approx 9,1\%$), навчання та перекваліфікація – 500 000 грн ($\approx 8,5\%$), сімейний модуль – 370 000 грн ($\approx 6,3\%$), комунікації – 252 000 грн ($\approx 4,3\%$), партнерства та job-matching – 156 000 грн ($\approx 2,6\%$). Окремо виділено моніторинг і оцінювання – 376 000 грн ($\approx 6,4\%$) (інструменти + послуги М&Е-фахівця), що забезпечує керування за КРІ та підзвітність донорам. Підтримку керованості та безпеки доповнюють ризики/правовий супровід – 60 000 грн ($\approx 1,0\%$) і адміністративні витрати – 120 000 грн ($\approx 2,0\%$). За планового охоплення близько 150 учасників орієнтовна вартість на одного — $\approx 39,4$ тис. грн, що включає повний цикл: від входу через платформу й кар'єрної діагностики – до навчання, менторства, психосоціальної та сімейної підтримки. Така структура витрат напряду підсилює очікувані результати: зростання самоефективності, підвищення частки працевлаштувань і стає повернення до активного життя.

Структуру бюджету відображено на рис. 3.1

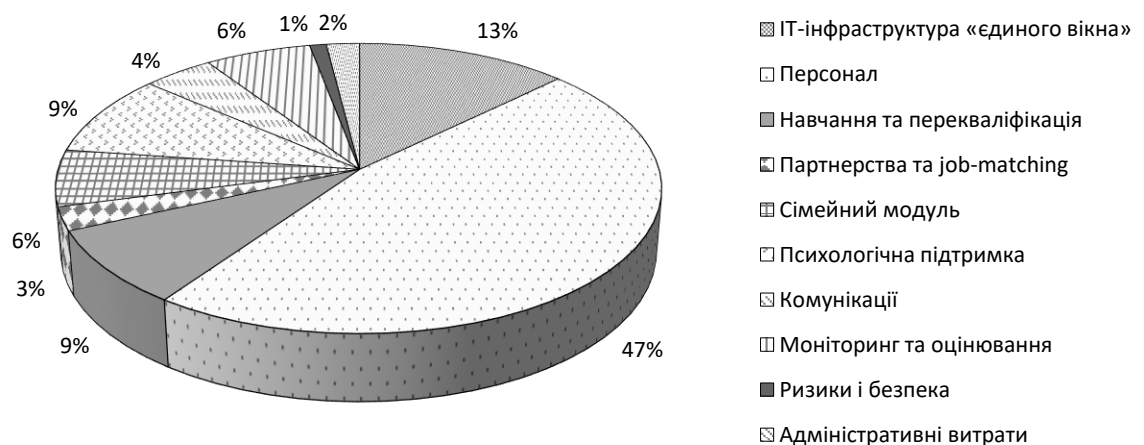


Рис. 3.1 Структура бюджет соціального проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї»

Структура витрат узгоджена з KPI: інвестиції в персонал, психологічний та сімейний модулі напрямую впливають на зростання самоефективності, зниження частки «поки не готовий», завершення навчання й працевлаштування/утримання робочих місць; IT-компонент і комунікації – на доступність і конверсії; M&E – на якість рішень і прозорість. За планового охоплення ~150 учасників орієнтовна вартість на одного – близько 39 440 грн, що відповідає повному циклу: від входу через «єдине вікно» і кар’єрну діагностику – до навчання, менторства, job-matching і сімейної підтримки. Такий баланс «люди-процеси-технології» підвищує ймовірність досягнення цілей проєкту та створює основу для масштабування моделі.

Критерії оцінки ефективності проєкту:

- Рівень охоплення цільової групи – частка військових/ветеранів, які отримали хоча б одну послугу (кар’єрну, психологічну, сімейну, навчальну) у відсотках до плану; дезагрегація за статтю, інвалідністю, ВПО/сільська місцевість.
- Якість наданих послуг – задоволеність учасників (анкети/NPS), зниження показників тривожності/втоми за Уессман–Рікс, підвищення самоефективності.
- Соціальна інтеграція – кількість і частка учасників, залучених до груп самодопомоги, сімейних заходів, волонтерських ініціатив і подій громади.
- Економічні результати – кількість осіб, що завершили навчання/отримали сертифікати; працевлаштовані або залучені до стажування/самозайнятості завдяки проєкту; утримання роботи через 6–12 міс.
- Інформаційний вплив – охоплення онлайн/офлайн кампаній, відвідуваність платформи та чат-бота, кількість звернень на гарячу лінію та успішних «self-service» навігацій.

- Організаційна результативність – кількість укладених партнерських угод (роботодавці, ЗВО/ПТО, служби зайнятості, громади), кількість релевантних вакансій у пулі, сформовані менторські пари.

Критерії оцінки стійкості проєкту:

- Продовження роботи після фінансування – наявність ресурсів/процедур для збереження ключових сервісів (онлайн-консультації, групи підтримки, «єдине вікно»).
- Інституційна спроможність – підвищення кваліфікації персоналу, впроваджені SOP/CRM, регулярні супервізії та стандарти захисту даних.
- Міжсекторальна співпраця – сталі партнерства між державними структурами, громадами, ГО, бізнесом; спільні заходи та меморандуми.
- Соціальний ефект – довготривале зниження ізоляції та стигматизації, зростання участі сімей у реабілітаційних і кар’єрних активностях.
- Фінансова сталість – залучення додаткових джерел (гранти, місцеві бюджети, корпоративна соціальна відповідальність, благодійність).
- Масштабованість – можливість відтворення моделі в інших громадах/регіонах.

Управління ризиками в соціальних проєктах є критично важливим: рання ідентифікація внутрішніх (ресурси, кадри, процеси) і зовнішніх (безпекові, економічні, соціальні) ризиків, оцінка ймовірності та впливу, плани мінімізації (альтернативні канали надання послуг, онлайн-формати, протоколи кризового реагування, резервний бюджет) забезпечують гнучкість, стійкість і довіру з боку бенефіціарів і партнерів, запобігаючи зривам графіка та втраті результативності.

Ризики, які можуть бути пов'язані з реалізацією проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї» наведено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Ризики проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї»

№	Ризик	Ймовірність	Вплив	Заходи мінімізації	План В / контингент
1	2	3	4	5	6

1	Недостатній набір учасників (низьке охоплення цільової групи)	Середня	Високий	Посилити комунікаційну кампанію; партнерства з громадами/ЦЗ; виїзні сесії; реферал-програма	Перерозподіл бюджету у промо; додаткові канали (ветеранські спільноти, медзаклади)
2	Високий відсоток відмов/незавершення навчання	Середня	Середній	Тьюторська підтримка; гнучкий графік; стипендії; онлайн-альтернативи	Заміна провайдерів; додаткові короткі модулі; індивідуальні плани
3	Низький рівень працевлаштування/стажувань	Середня	Високий	Розширити пул роботодавців; ярмарки; індивідуальний job-coaching; субсидії/адаптації	Фокус на самозайнятості/ФОП; партнерства з держпрограмами зайнятості
4	Погіршення безпекової ситуації/обмеження офлайн-заходів	Середня	Високий	Переведення активностей онлайн; укриття/плани евакуації; SMS-сповіщення	Повна віртуалізація сервісів; розосередження команди
5	Емоційне вигорання персоналу	Середня	Середній	Щомісячні супервізії; психологічні сесії; перерозподіл навантаження	Тимчасові підсилення/аутсорс; перегляд KPI
6	Інциденти з персональними даними	Низька	Високий	Рольовий доступ; шифрування; навчання; журнали аудиту; регулярний бекап	Термінове повідомлення; технічний аудит; інформування бенефіціарів; правова підтримка
7	Затримки платежів/фінансування	Середня	Середній	Календар платежів; резервний фонд; часткова передоплата підрядникам	Скорочення /перенесення непрофільних витрат; тимчасова пауза на нові активності
8	Низька сімейна залученість	Середня	Середній	Гнучкі графіки/онлайн; догляд за дітьми; таргетовані запрошення; робота з партнерами	Сімейні консультації 1:1; перенесення фокусу на індивідуальні плани
9	Технічні збої платформи/чат-бота/гарячої лінії	Низька	Середній	Моніторинг 24/7; резервні канали; план	Резервний хостинг/номер; спрощена версія

				відновлення; тестування оновлень	платформи
10	Невідповідність якості даних (CRM)	Середня	Середній	Щомісячний моніторинг; навчання команди; чек-листи введення	Ручний аудит вибірки; тимчасове спрощення форм
11	Правові/регуляторні зміни (пільги, зайнятість)	Середня	Середній	Юридичний моніторинг; брифінги для команди	Альтернативні маршрути через партнерів/держсервіси
12	Репутаційні ризики (негатив у медіа/соцмережах)	Низька	Середній	Протокол реагування; прозора комунікація; медіатренінг спікерів	Залучення партнерів/лідерів думок; юридична консультація

Табл. 3.3 подає охоплює ключові ризики реалізації проєкту – від залучення бенефіціарів до якості сервісу й зовнішніх чинників. Блоки охоплення та результативності включають ризики низького набору учасників і невисокої завершуваності навчання та низького рівня працевлаштування/стажувань. Для їх мінімізації передбачено посилені комунікації, партнерства з громадами/центрами зайнятості, виїзні сесії, у навчанні – тьюторська підтримка, гнучкі графіки, онлайн-альтернативи; на ринку праці – розширення пулу роботодавців, ярмарки, індивідуальний job-coaching і підтримка адаптацій робочих місць. Відповідні «плани В» фокусуються на перерозподілі бюджету в промо-канали, заміні провайдерів, коротких модулів, індивідуальних траєкторіях і розвитку самозайнятості у зв'язці з держпрограмами.

Другий блок – операційні та зовнішні ризики: безпекові обмеження офлайн-активностей, емоційне вигорання персоналу, інциденти з персональними даними, затримки фінансування, низька сімейна залученість, технічні збої платформи/бота/гарячої лінії, правові/регуляторні зміни та репутаційні виклики. Запобіжні заходи включають переведення сервісів онлайн, плани евакуації та сповіщення, регулярні супервізії команди, рольові доступи, шифрування і журнали аудиту, фінансовий календар і резерв, гнучкі

формати для родин (догляд за дітьми), моніторинг 24/7 і навчання команди, юридичний моніторинг і медіатренінг.

Підсумовуючи представлений операційний план і бюджетне забезпечення перетворюють цілі проєкту «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї» на чітку послідовність дій із визначеними строками, відповідальними та ресурсами, забезпечуючи керованість і підзвітність виконання. Логіка «люди-процеси-технології» збалансована: ключові витрати спрямовано на команду та послуги безпосередньо для бенефіціарів, а ІТ-інфраструктура, комунікації та М&Е гарантують доступність сервісів, прозорість даних і своєчасну корекцію курсу за КРІ. Вбудований реєстр ризиків і плани контингенту підсилюють стійкість реалізації, а партнерства з роботодавцями, освітніми та громадськими інституціями – практичну результативність (навчання, працевлаштування, сімейна підтримка). Така конфігурація робить проєкт фінансово виваженим, операційно реалістичним і готовим до масштабування в інших громадах.

Висновки до третього розділу

Третій розділ узгоджує теоретичні висновки й емпіричні результати попередніх розділів із практичним рішенням – проєктом «Кар’єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім’ї». Соціальна значущість проєкту підтверджена виявленими дефіцитами: потребою у професійній адаптації, інформаційній навігації, психологічній і сімейній підтримці, а також у посиленні зв’язку з ринком праці. Запропонована модель відповідає на ці виклики через інтегрований підхід «єдиного вікна», де кар’єрна діагностика, навчання, job-matching і сімейні активності працюють як єдина система.

Мета проєкту сформульована SMART-логікою: протягом визначеного періоду забезпечити охоплення цільової групи, сформувати ІПК для більшості учасників, підвищити показники самоефективності та готовності до повернення в активне життя, а також досягти вимірюваних результатів у працевлаштуванні й утриманні роботи. Для цього передбачено чітко визначені КРІ, що

охоплюють доступність сервісів, якість процесів, психосоціальну динаміку, партнерства з роботодавцями й інклюзивність, а також механізми моніторингу та оцінювання з прозорою звітністю.

Операційний план детально структурує 12-місячну реалізацію на логічні потоки: IT-«єдине вікно», кар'єрна діагностика та ПІК, навчання й перекваліфікація, партнерства з бізнесом і job-matching, менторська програма, сімейний модуль, психологічна підтримка та супервізії команди, комунікації, M&E, управління ризиками й безпека даних, а також блок сталості та масштабування. Для кожного потоку визначено продукти, віхи, відповідальних і календар виконання, що забезпечує керованість і синхронізацію дій усіх стейкхолдерів.

Бюджетне забезпечення збалансовує «людей, процеси й технології»: пріоритет – команді фронтових сервісів (кейс-менеджмент, кар'єрне консультування, оператори гарячої лінії, партнерства), змістовним послугам (навчання, психологічна та сімейна підтримка), а також IT-інфраструктурі, комунікаціям і M&E як гарантії доступності, якості даних і корекції курсу. Витрати чітко прив'язані до очікуваних результатів (наприклад, працевлаштування, завершення навчання), що посилює ефективність використання коштів та аргументацію перед донорами.

Ризик-менеджмент інтегрований у план реалізації: ідентифіковано ризики набору й утримання учасників, завершеності навчання, працевлаштування, безпекових обмежень, емоційного вигорання персоналу, інцидентів із даними, фінансових затримок, технічних збоїв, регуляторних змін і репутаційних загроз.

Важливою інновацією є сімейно орієнтований компонент, який, з огляду на результати дослідження, безпосередньо впливає на готовність військових повернутися до активного життя.

Проект демонструє практично орієнтовану, вимірювану й етично вивірену дорожню карту, здатну підвищити ефективність соціальної роботи з військовими під час реабілітації та забезпечити їхнє стале повернення до гідної, безпечної й продуктивної участі в житті суспільства.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження поставлену мету досягнуто – проаналізовано особливості соціальної роботи з військовими у період реабілітації, визначено ефективні методи підтримки та окреслено шляхи вдосконалення системи. Теоретичний аналіз дав змогу уточнити зміст і принципи соціальної роботи з військовослужбовцями, її цілі, завдання, види та міждисциплінарні підходи, а також розкрити нормативно-правові засади й інституційні механізми, що регулюють сферу реабілітації в Україні. Емпіричний блок (психодіагностика, опитування та інтерв'ю) виявив ключові проблеми й потреби: переважно погіршений емоційний стан значної частини респондентів за шкалами Уессмана–Рікса; середній рівень самоефективності з гендерними відмінностями; активне, але нерівномірне залучення соціальних працівників; домінування інформаційно-консультаційної допомоги; частково відчуту ефективність підтримки; критичний запит на матеріально-житлові рішення, програми професійної адаптації та кращу доступність інформації; вирішальний вплив участі родини на готовність до повернення в активне життя. Інтерв'ю з фахівцями підтвердили дієвість індивідуального консультування, групових форм, кризового втручання, а також необхідність міжвідомчої координації, супервізій і ресурсного підсилення служб. На цій основі запропоновано напрями вдосконалення: інтегрована модель «єдиного вікна», сімейно орієнтовані підходи, розбудова партнерств з роботодавцями та освітнім сектором, системні програми перекваліфікації, посилення психологічного супроводу та моніторингу якості послуг – що в сукупності підвищує ефективність соціальної реабілітації військових у сучасних умовах України.

Другий розділ підтвердив науково вивірену й практично зорієнтовану організацію дослідження: комбінування психодіагностики, опитування та інтерв'ю на базі «Ортопедсервісцентру» і Центру «Поділля» дало цілісне бачення медико-психологічних, соціальних і організаційних аспектів реабілітації. Показники за Уессманом–Ріксом засвідчили вразливий, хоч і поступово стабілізований емоційний стан респондентів; гендерний аналіз

виявив різні профілі переживань (вища тривожність у жінок за поєднання з більшою впевненістю у власних силах і більш виражене виснаження у чоловіків). За шкалою Шварцера–Єрусалема більшість має середній рівень самоефективності, але наявні групи з підвищеними та зниженими показниками, що вимагає адресних психосоціальних інтервенцій.

Соціологічне опитування підтвердило активну участь соціальних працівників у супроводі військових, водночас окресливши «вузькі місця»: домінування інформаційно-консультаційної допомоги при частковій відчутій ефективності, потребу в матеріально-житлових рішеннях, професійній адаптації та кращій доступності достовірної інформації. Ключовим модератором успішного повернення до активної участі в житті виявилася сімейна підтримка: залучення родини корелює з більшою готовністю до соціальної активності. Інтерв'ю з фахівцями висвітлили системні виклики (перевантаження й вигорання персоналу, брак координації та ресурсів) і дієві практики (міждисциплінарна взаємодія, індивідуальний супровід, групові формати, цифрові рішення). Отже, підвищення ефективності реабілітації потребує гендерно чутливих і сімейно орієнтованих підходів, посилення професійної переорієнтації, координації між службами та належного ресурсного забезпечення.

Третій розділ узгоджує теорію та результати емпіричного дослідження в практичному рішенні – проєкті «Кар'єрна навігація для військових та ветеранів із залученням сім'ї». Він адресує виявлені дефіцити (профорієнтація, інформаційна навігація, психологічна й сімейна підтримка, зв'язок із ринком праці) через інтегровану модель «єдиного вікна», де кар'єрна діагностика, навчання, job-matching і сімейні активності діють як єдина система. Мета сформульована у SMART-логіці й підкріплена чіткими KPI та механізмами моніторингу, що забезпечує прозорість і керованість виконання.

Операційний план на 12 місяців деталізує потоки робіт (ІТ-платформа, ІПК, навчання/перекваліфікація, партнерства з бізнесом і менторство, сімейний та психологічний модулі, комунікації, M&E, безпека даних і ризик-менеджмент) із конкретними продуктами, віхами та відповідальними. Бюджет

збалансовує «людей, процеси й технології» й на пряму прив'язаний до очікуваних результатів (завершення навчання, працевлаштування, утримання роботи). Вбудований реєстр ризиків і плани контингенту підвищують стійкість у нестабільних умовах, а сімейно орієнтований компонент — критичний за результатами дослідження — формує місток від реабілітації до сталої зайнятості. Сукупно це створює реалістичну, вимірювану та етично вивірену дорожню карту підвищення ефективності соціальної роботи з військовими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамович Т. Конститутивні аспекти підвищення фахового рівня педагогів у закладах післядипломної педагогічної освіти щодо створення інклюзивного освітнього середовища. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 2. С. 38-42
2. Болдар Г. Є. Особливості правового регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні тенденції, спрямовані на збереження здоров'я людини: зб. наук. праць*. Харків, 2023. С. 29-31
3. Бортнік С.М. Соціально-економічне проектування: курс лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 116 с.
4. Боярская З., Боярский Н., Оверчук В. Порівняльна характеристика психологічного стану українців в Україні та Литві. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2023. Вип. 2(3). С. 21-32. DOI: [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2\(3\).3](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2(3).3).
5. Бук М. Соціальне обслуговування осіб з інвалідністю в реабілітаційних установах України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 9. С. 189-195
6. Бутченко Т.І. Соціальне проектування: навчальний посібник. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2020. 107 с.
7. Войтовська А. І. Проектна діяльність у соціальній роботі: навчально-методичний посібник. Умань : ЦП Компринт. 2024. 118 с.
8. Воропаєв Д.С., Єжова О.О. Основи фізичної реабілітації (загальна характеристика фізичної реабілітації чоловіків). Суми, 2019. 201 с.
9. Герасименко О.В. та ін. Соціальний супровід військовослужбовців та членів їхніх сімей: практичний посібник. Київ: НДЦГПЗС України, 2023. 130 с.
10. Глобіна Є., Бездідько Н. Соціальний патронат: Служба допомоги й підтримки. *Дефектолог*. 2021. № 7-8 (175-176). С. 52-73.
11. Гончарук Н.М. Характеристика інноваційних методів соціально-психологічної та фізичної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2021. Вип. 17. С. 106-117

12. Горбунова В., Савиченко О., Тичина І., Портницька Н. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я. Вид. 2-ге, оновлене та доповнене. 2024. 112 с.

13. Горішна Н. М., Петрочко Ж. В., Столарик О. Ю. Законодавчі аспекти соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Інклюзія і суспільство: наук. журн.* 2023. № 2. С. 19–27.

14. Гуманітарний доступ для людей з інвалідністю. *Thematic Report. Humanitarian Access for People with Disabilities in Ukraine.* 2025. URL: <https://www.acaps.org/>

15. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб: Постанова КМУ № 307 від 18.03.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-%D0%BF#Text>

16. Дяченко О.А. Правові гарантії реалізації прав осіб з інвалідністю у сфері трудових відносин в Україні. *Інтернаука. Серія “Юридичні науки”.* 2023. № 1 (59). С. 89-94.

17. Європейська соціальна хартія (переглянута). Документ № 994_062 поточна редакція від 07 вересня 2016 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062

18. Інвалідність та війна: Аналітичний звіт за результатами дослідження. 2022. 42 с. URL: <https://ffr.org.ua/>

19. Капська А. Й. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2020. 312 с., с. 42

20. Капська А.Й., Пеша І.В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей. К.: Центр навчальної літератури, 2020. 232 с.

21. Караман О. Л. Соціальна робота з інвалідами: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2010. 240 с.

22. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності

військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

23. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків: НА НГУ. 2021. 75 с.

24. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Від 13.12.2006 р., редакція від 19.06.2023 р., № 995_g71. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

25. Кононенко В. І. Соціальна робота з ветеранами війни: досвід України та зарубіжних країн. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія «Юридичні науки». 2021. № 6. С. 143-150.

26. Конституція України. № 254к/96-ВР поточна редакція від 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

27. Костенко Т.М., Перепеченко О.М. Психологічна реабілітація осіб з глибокими порушеннями зору. *Сучасний світ і незрячі : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції*, 19-21 вересня 2018 р. Луцьк, 2018. С. 43-45.

28. Костюк Ю.В. Право на реабілітацію осіб з інвалідністю: теоретико-правовий аналіз. *Вісник кримінального судочинства*. 2024. № 1-2. С. 212-221

29. Кравченко О. Соціально-психологічна реабілітація студентської молоді як завдання закладу вищої освіти. *PSC Proceedings*. 2019. С. 38.

30. Кравченко О.О., Міщенко М.С., Левченко Н.В. Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами: інноваційні технології природо терапії: монографія. Умань: Видавець «Сочінський М.М.», 2020. 144 с.

31. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2020. 192 с.

32. Кучер Г. М. Соціальна робота з вразливими категоріями населення в умовах територіальної громади : монографія. Київ : Ямчинський О., 2021. 266 с.

33. Лише 10 % з мільярда. Чому в Україні не використали гроші, виділені на біонічні протези для військових. *Українська правда. Життя*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/chomu-v-ukrajini-vinik-velikiy-zalishok-groshey-vidilenih-na-protezuvannya-viyskovih-305564/>

34. Лянной Ю. О. Визначення рекомендацій реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів фізичної реабілітації. *Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту. Серія “Пед. науки. Фізичне виховання та спорт.”* 2013. № 112(2). С. 177-182.

35. Лянной Ю.О. Визначення видів реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів із фізичної реабілітації. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт»*. 2013. Вип. 112(2). С. 177–182

36. Маємо напрацювати ефективні рішення, аби надати необхідну психологічну допомогу всім, хто її потребує – Віктор Ляшко. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/maemo-napracjuvati-efektivni-rishennja-abi-nadati-neobhidnu-psihichnu-dopomogu-vsim-hto-ii-potrebue-%E2%80%93-viktor-ljashko>

37. Маслянікова І., Османова А., Давиденко Г. Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни: кол. моногр. К.: Університет «Україна», 2023. 216 с.

38. Мельник В.П. Міжнародно-правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю у сфері реабілітації та праці: теоретико-правовий підхід. *Прикарпатський правовий вісник*. 2018. № 1. С. 63-67.

39. Мішина С.В., Мішин О.Ю. Технологія аналізу соціальних проєктів. *Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика*. 2021. С. 1-3

40. Михальська Ю.А., Михальський А.В. Сучасний стан медико-соціальної реабілітації осіб похилого віку та шляхи її вдосконалення. *Інклюзія і суспільство. Видавничий дім “Гельветика”*. 2023. Випуск 2. С. 72-79.

41. Молев В.П., Михальський А.В. Фізична реабілітація осіб з пошкодженнями ліктьового суглоба. *Подільського національного університету*

імені Івана Огієнка. *Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Випуск 15. С. 76-80

42. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація. Підручник. Київ: “Олан”, 2005. 608 с.

43. Нападу Е.Н. Соціальна робота: теорія і практика. 2018. URL: https://stud.com.ua/171185/sotsiologiya/sotsialna_robota_teoriya_i_praktika

44. Олійник І.В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля*. 2021. № 2 (22). С. 59-66

45. Павлюк Т.І., Сердницька Л.П. Соціальна підтримка та соціальні послуги внутрішньо переміщеним особам в умовах війни. *Економіка та суспільство*. № 50. 2023.

46. Панок В.Г. Алгоритми діяльності працівників психологічної служби. Т. 1. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 138 с.

47. Піхало А.О. Соціальна реабілітація військових в Україні та за її межами. Всеукраїнська конференція з проблем вищої освіти «Екологічно орієнтована вища освіта. Методологія та практика – 2024». 2024. С. 88-90

48. Полянничко А. О., Кирилюк А. В. Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навчально-методичний посібник. Суми: ФОП Цьома, 2020. 336 с

49. Порада А.М., Порада О.В. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: підручник. Київ: ВСВ “Медицина”, 2011. 296 с

50. Пріоритети та виклики політики безбар'єрності: аналітичні матеріали до розробки Плану заходів на 2025–2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні. Київ: НІСД, 2024. 136 с.

51. Про військовий обов'язок і військову службу: Закон України № 2232-ХІІ, поточна редакція 22.09.2025 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text>

52. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України № 2017-III, поточна редакція 26.06.2024 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>

53. Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку: Постанова Кабінету Міністрів України № 321 поточна редакція від 27.08.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>

54. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України № 875-XII, поточна редакція 01.01.2025 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

55. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України № 2961-IV, поточна редакція 04.04.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

56. Про соціальні послуги: Закон України № 2671-VIII, поточна редакція 16.06.2025 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

57. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України № 2011-XII поточна редакція від 22.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

58. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України № 3551-XII поточна редакція від 12.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

59. Психосоціальна підтримка людей, які постраждали від війни, набуває все більшого значення для громад. Децентралізація. 2023. URL: <https://decentralization.ua/news/>

60. Ревко А.М., Чумак К.Ю. Фандрайзинг соціальних проєктів як інструмент соціального розвитку територіальних громад. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 3(23). С.57-64

61. Рудкевич Н.І. Методика соціально-педагогічної роботи: навчально-методичний посібник. Львів: Растр-7, 2021. 324 с.
62. Самойленко В.Б., Яковенко Н.П., Петряшев І.О. Медична і соціальна реабілітація: підручник. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023. 359 с.
63. Сапункова С.С., Піц Л.О., Гутніцька А.Ф. Медична та соціальна реабілітація. 218. 280 с.
64. Саранча І.Г. Подолання соціально-психологічної дезадаптованості осіб з набутою та вродженою інвалідністю. *Соціальна робота та освіта*. 2022. № 2. С.287-297.
65. Саранча І.Г. Підготовка психологів та соціальних працівників до протидії насильству: досвід роботи. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. Вип.68. 2021. С.92-96. URL: <https://vspu.net/nzped/index.php/nzped/issue/view/193/214>
66. Саранча І.Г. Актуальні проблеми соціалізації випускників реабілітаційних центрів. Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук: *Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (14-15 лютого 2020 р., м. Одеса)*. Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2020. Ч. І. 120 с.
67. Саранча І.Г. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій до мирних умов життя. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2022. № 71. С. 127-133. URL: <https://www.sites.google.com/site/naukovizapiski/home?pli=1>
68. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
69. Сільвестрова О. Ю. Технології соціальної допомоги: навчальний посібник. Луцьк: ЛНТУ, 2023. 104 с.

70. Сіньова Л. М. Щодо адаптації та соціалізації ветеранів: порівняльний аналіз. *Матеріали Міжнар. практ. конф. (Київ, 5 трав. 2023 р.). КНУ імені Т. Шевченка. 2023. С. 371-373*
71. Сопівник І.В., Галайдюк В.В., Кошук О.Б., Пєша І.В. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навчальний посібник. Київ: Компринт, 2023. 449 с.
72. Сперанський М.М. Основи медико-соціальної реабілітації: навч. посіб. Київ: Здоров'я, 2008. 312 с.
73. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 від 20 грудня 1993 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_306
74. Стрельнікова О.О., Єсіна Н.О. Поняття та сутність соціальної інклюзії у соціальній роботі. *Сучасне суспільство*. 2019. Випуск 1 (17). С. 233-241
75. Суліцький В., Швед О. Консультування в соціальній роботі: навчально-методичний посібник. Київ: Видавничий дім «Вініченко», 2023. 240 с.
76. Тенденції інвалідності українців похилого віку в умовах війни: 10-річне ретроспективне дослідження. 2025. URL: https://ndimspi.gov.ua/tendentsii-invalidnosti-ukraintsiv-pokhyloho-viku-v-umovakh-viyny-10-richne-retrospektyvne-doslidzhennia/?utm_source=chatgpt.com
77. Тілікіна Н.В. Управління соціальними проєктами: навчальний посібник. Київ: ФОП Мороз А.Т., 2024. 352 с.
78. Титаренко Т. М., Литвиненко С. В. Психологічні та соціальні аспекти реабілітації учасників бойових дій. Київ : Ін-т соціальної та політичної психології НАПН України, 2018. 156 с.
79. Хлівнюк Т. П., Кулава К. О. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів: методичний посібник ... для здобувачів І (бакалаврського) рівня.... Одеса: ФОП Бондаренко М.О., 2023. 78 с.

80. Чому в ЗСУ стільки ампутацій? Правда, яка вас шокує. Obozrevatel. URL: <https://www.obozrevatel.com/ukr/novosti-obschestvo/chomu-v-zsu-stilki-amputatitsij-pravda-yaka-vas-shokue.htm>
81. Чупіна К.О. Соціально-психологічна реабілітація осіб з інвалідністю. *Habitus: соціальні дослідження*. 2020. № 12. Вип. 1. С. 39-50
82. Ярошенко Н. В. Соціальна адаптація військовослужбовців: проблеми та напрями реалізації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2019. № 2. С. 110–112.
83. APA (American Psychological Association). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC : APA, 2017. 128 p.
84. Bundesministerium der Verteidigung. Der Sozialdienst der Bundeswehr: Beratung und Unterstützung für Soldatinnen, Soldaten und ihre Familien. Berlin : BMVg, 2021. 54 S.
85. Bundesministerium der Verteidigung. Vereinbarkeit von Familie und Dienst in der Bundeswehr: Maßnahmenkatalog. Berlin : BMVg, 2020. 36 S.
86. Combat Stress. Annual Report and Accounts 2021–2022. Leatherhead : Combat Stress, 2022. 68 p.
87. Deutscher Bundestag. Wehrbeauftragter des Deutschen Bundestages: Jahresbericht 2022. Berlin : Deutscher Bundestag, 2023. 120 S.
88. Help for Heroes. Impact Report 2021–2022. Salisbury : Help for Heroes, 2022. 56 p.
89. Hoge C.W. Once a Warrior, Always a Warrior: Navigating the Transition from Combat to Home. *Guilford Press*. 2010. 320 p.
90. Ministry of Defense of Israel. Department of Rehabilitation: Annual Report 2021. Tel Aviv : MOD, 2022. 72 p.
91. NHS England. Op COURAGE: The Veterans Mental Health and Wellbeing Service. London : NHS, 2022. 24 p.
92. Tanielian T., Jaycox L. H. Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery. Santa Monica : RAND Corporation, 2008. 453 p.

93. Katz, Y. Social Work with Veterans in Israel: Integrating Family-Oriented Practices. *Journal of Social Work Practice*. 2020. Vol. 34(2). P. 141–154
94. Royal College of General Practitioners. Veteran Friendly GP Practice Accreditation: Guidance for Practices. London : RCGP, 2021. 15 p.
95. Sarancha I.G. The Influence of Parents' Mutual Support on the Socialization of Children with Special Needs in Rehabilitation Centres: Neuropsychological Aspects. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13. Issue 4. P. 362-382
96. Winkler I.A., Marshall A.D., Cardenas J.M. Veterans and Their Families: A Review of Social Work Literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2016. Vol. 16 (1–2). P. 6-24
97. U.S. Department of Veterans Affairs. VA Whole Health: Transforming the Way Veterans Receive Care. Washington, D.C. : Veterans Health Administration, 2018. 102 p.
98. U.S. Department of Veterans Affairs. Vet Centers (Readjustment Counseling Services). Washington, D.C. : VA, 2020. 45 p.
99. Zahal Disabled Veterans Organization (ZDVO). Beit Halochem Centers: Rehabilitation and Support for IDF Disabled Veterans. Tel Aviv : ZDVO, 2021. 60 p.
100. Zinger, L., Lurie, I. Peace of Mind: Psychosocial Programs for Israeli Veterans. Jerusalem : Metiv – The Israel Psychotrauma Center, 2018. 38 p.