Секція: Соціальна робота та консультування

DOI 10.70286/SV-27.10.2026.003

Соціально-психологічні умови організації програм соціальної реабілітації ветеранів війни: класифікація, емпірична оцінка, модель

Топчан Р.В., здобувач вищої освіти освітньої програми «Соціальна робота. Соціальна реабілітація»
Ккафедри педагогіки, адміністрування, спеціальної освіти та соціальної роботи ННІМП ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України
Науковий керівник:
Волотовська Т.П., кандидат педагогічних наук, доцент
Кафедри педагогіки, адміністрування, спеціальної освіти та соціальної роботи ННІМП ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України

Вступ. Повномасштабна збройна агресія російської федерації проти України зумовила безпрецедентне за масштабами повернення до цивільного життя громадян, які пройшли через бойові дії. Цей процес супроводжується наслідками травматичного досвіду, втратою звичних соціальних ролей і зв'язків, ускладненнями в родинних стосунках, тож соціальна реабілітація ветеранів війни перетворюється з вузькопрофесійного завдання соціальної роботи на одне з ключових завдань державної політики. Лише станом на початок 2026 року на супроводі фахівців у громадах перебувало близько 140 тис. ветеранів і ветеранок [4], і ця кількість зростатиме в міру демобілізації.

Вітчизняна наука має ґрунтовний доробок щодо соціально-психологічної підтримки адаптації ветеранів [1] та соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій [11]. Водночас більшість досліджень зосереджена на змісті реабілітаційних втручань – методах, техніках, діагностичних інструментах, – тоді як організаційний вимір реабілітації опрацьовано значно менше. Йдеться про умови, за яких ветеран реально звертається по передбачену допомогу, залишається в програмі до її завершення та зберігає досягнутий результат. Зарубіжні дослідження показують, що саме ці умови можуть бути вирішальними: серед військовослужбовців, які найбільше потребували психологічної допомоги, ймовірність звернення по неї виявилася найнижчою через побоювання втратити довіру побратимів і зашкодити кар'єрі [13].

Мета тез – обґрунтувати класифікацію соціально-психологічних умов організації програм соціальної реабілітації ветеранів війни, оцінити стан їх забезпечення в Україні на основі вторинного аналізу оприлюднених даних і

запропонувати модель організації таких програм. Матеріали узагальнюють і розвивають результати кваліфікаційного дослідження автора, попередні положення якого було апробовано раніше [12].

Основна частина. Під соціально-психологічними умовами організації програм соціальної реабілітації ветеранів війни ми розуміємо сукупність керованих обставин соціальної взаємодії, які створюються організаторами програми і від яких залежить, чи звернеться ветеран по допомогу, чи візьме участь у програмі до її завершення та чи збережеться результат після виходу з неї. Таке визначення розмежовує умови й чинники: чинник (тяжкість поранення, вік, тривалість перебування в зоні бойових дій) впливає на результат, але не піддається управлінському впливу, тоді як умову можна створити, підтримати або зруйнувати конкретними організаційними рішеннями. Відрізняються умови й від засобів: методика є способом здійснення втручання, а умова визначає, чи спрацює вона взагалі. Прив'язка умов до трьох критичних точок реабілітаційного маршруту – входу, утримання та збереження результату – робить їх операціоналізованими й вимірюваними.

На основі аналізу наукових джерел, нормативних актів і практики виокремлено чотири групи умов. Організаційно-середовищні умови визначають територіальну, фізичну, фінансову та інформаційну доступність програми, безбар'єрність середовища і можливість вибору форми участі – стаціонарної, амбулаторної чи дистанційної, яку передбачає чинна трирівнева модель психологічної допомоги [2]. Особистісно-психологічні умови стосуються готовності ветерана скористатися допомогою: подолання стигматизації звернення, мотивації, що ґрунтується на власних цілях, суб'єктної позиції у плануванні індивідуальної програми. Сімейно-мікросоціальні умови охоплюють залучення родини, відновлення соціальних ролей, підтримку ветеранської спільноти та ставлення громади; їх значущість визнає Державний стандарт соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей, який передбачає відновлення родинних і суспільних зв'язків та сімейні психологічні тренінги [8]. Професійно-кадрові умови визначають якість взаємодії фахівця і ветерана: підготовленість фахівців із супроводу, професійний стандарт яких затверджено у 2024 році [10], мультидисциплінарність команд, травмочутливий підхід, розуміння військової культури, конфіденційність і супервізію.

Між групами існує ієрархічна залежність: організаційно-середовищні умови є передумовою входу в програму, особистісно-психологічні – утримання в ній, сімейно-мікросоціальні – збереження результату, а професійно-кадрові пронизують усі етапи. Порушення умов будь-якої групи знецінює зусилля, вкладені в інші: доступна, але недовірлива для ветерана послуга лишається незатребуваною, а якісна програма без родинного і спільнотного складника не дає стійкого ефекту.

Для оцінювання стану умов застосовано вторинний аналіз оприлюднених соціологічних досліджень та офіційних даних. Вибір методу зумовлений як

етичними міркуваннями (повторне опитування вразливої групи несе ризик ретравматизації), так і вищою якістю вибірок професійних соціологічних інституцій. Основними джерелами стали дослідження «Портрет ветерана 2025» [7], дослідження соціологічної групи «Рейтинг» і Міжнародної організації з міграції щодо доступності соціальних пільг і послуг для ветеранів [3], оцінка готовності громад до реінтеграції ветеранів [6] та аналітичні матеріали Національного інституту стратегічних досліджень [5].

Центральною закономірністю, виявленою в ході аналізу, є розрив між потребою і користуванням. Психологічну підтримку як актуальну потребу назвали 28 % опитаних ветеранів, тоді як фактично послугами психологічної реабілітації користуються лише 14 %; щодо медичної допомоги розрив мінімальний – 43 % і 41 % відповідно [7]. Водночас серед найімовірніших негативних явищ після повернення з війни ветерани на перше місце ставлять психоемоційну нестабільність (84 %), далі – залежності (79 %) і нерозуміння з боку суспільства (76 %), а 71 % вважають імовірними конфлікти в родині [7]. Отже, ветерани усвідомлюють психоемоційні ризики, але значно рідше перетворюють це усвідомлення на звернення. Найбільша прогалина виникає там, де звернення вимагає подолання внутрішнього бар'єра, а не там, де бракує самої послуги, тому нарощування кількості психологів без роботи з умовами звернення розриву не усуне.

Другим результатом є залежність задоволеності від складності доступу. За п'ятибальною шкалою найвищу оцінку (4,3) отримав пільговий проїзд – послуга, що надається автоматично за статусом, тоді як послуги з найскладнішими процедурами оцінено найнижче: юридична підтримка – 2,7, забезпечення житлом – 2,6 [7]. Це дає підстави вважати, що предиктором задоволеності є насамперед складність доступу, тобто стан організаційно-середовищних умов.

Третій результат стосується довіри. Програми громадських організацій, благодійних фондів і волонтерських об'єднань оцінили як ефективні 75 % ветеранів, державні ветеранські програми загалом – 51 % [7]. Різницю у 24 відсоткові пункти не можна пояснити ресурсами, які переважно на боці держави; правдоподібнішим є пояснення в термінах соціально-психологічних умов – неформальність входу, участь самих ветеранів у роботі організацій, комунікація мовою спільноти. Це узгоджується з міжнародними даними про здатність підтримки за принципом «рівний – рівному» знижувати відчуття ізольованості й підвищувати прихильність до участі в терапевтичних програмах [14].

Четвертий результат характеризує мікросоціальне середовище. Загальну готовність громад до реінтеграції ветеранів оцінено в 3,2 бала з 5 серед населення і в 3,1 бала серед ветеранських родин; найслабшими сторонами визнано безбар'єрність, працевлаштування та умови для ведення бізнесу [6]. Громада, отже, вважає себе дещо готовнішою, ніж її оцінюють ті, кого вона має прийняти. Якісні дані засвідчують також, що психологічна підтримка й соціальні сервіси, зокрема допомога сім'ям, залишаються слабкими ланками системи, а доступ до пільг ускладнюють бюрократичні процедури [3].

П’ятий результат стосується кадрової спроможності. За приблизно 140 тис. ветеранів на супроводі та майже 3 тис. фахівців із супроводу навантаження становить близько 47 осіб на фахівця [4], що формально зіставне з канадським нормативом у 40 осіб [15]. Проте канадський норматив стосується інтенсивного кейс-менеджменту осіб зі складними потребами, тоді як український супровід охоплює переважно інформаційно-консультаційні функції; без диференціації рівнів супроводу зростання чисельності ветеранів загрожує формалізацією цієї інституції.

На основі отриманих результатів запропоновано соціально-психологічну модель організації програми соціальної реабілітації, яка поєднує чотири етапи реабілітаційного маршруту, п’ять груп суб’єктів (держава, громада, родина, ветеранська спільнота, фахівці) з невзаємозамінними функціями, чотири групи умов результативності та індикатори їх стану. Перший етап – виявлення потреб – вимагає проактивності: система має виходити на контакт першою, оптимально через фахівця з бойовим досвідом або члена ветеранської родини. Другий – вхід у програму – передбачає простоту процедур, вибір форми участі, конфіденційність та індивідуальний план, погоджений із ветераном як суб’єктом. Третій – активна фаза – реалізується мультидисциплінарною командою за участю peer-фасилітаторів і родини та завершується особистим планом подальшого відновлення, складеним самим учасником. Четвертий – підтримувальний супровід – забезпечує збереження результату через періодичні контакти, групи взаємопідтримки, ветеранські простори громади та підтримку власних ініціатив ветерана. Двоетапна структура державної послуги соціальної адаптації, другий етап якої реалізується за місцем проживання [8], створює для цього нормативну основу, проте її практичне наповнення лишається обмеженим.

Принциповою особливістю моделі є блок індикаторів, які фіксують не обсяг наданих послуг, а стан умов: частку ветеранів громади, з якими встановлено контакт, і частку самостійних звернень; середній час від звернення до початку участі; частку учасників, які завершили програму, і динаміку довіри за вхідним і вихідним опитуванням; частку тих, хто зберігає зв’язок із програмою через три і шість місяців, та кількість започаткованих учасниками ініціатив. Останній показник фіксує перехід ветерана з позиції отримувача послуги в позицію суб’єкта, що й становить кінцеву мету реабілітації.

Із моделі випливають пріоритетні рекомендації: нормування навантаження на фахівця із супроводу з диференціацією інтенсивного і базового рівнів; запровадження співбесіди щодо переходу до цивільного життя перед звільненням зі служби з передачею за згодою особи інформації про потреби фахівцю за місцем проживання, що узгоджується зі Стратегією формування системи повернення з військової служби до цивільного життя [9]; унормування родинного компонента як обов’язкового елемента програм; інституціалізація ролі peer-фасилітатора з визначеними кваліфікаційними вимогами та оплатою праці; встановлення мінімального (не менш ніж шість місяців) строку підтримувального супроводу; розширення залучення недержавних надавачів через механізм відшкодування

вартості послуг, уже передбачений постановою № 1338 [2]. Більшість цих заходів потребує насамперед управлінських рішень, а не додаткового фінансування, що робить їх реалістичними в умовах бюджетних обмежень воєнного часу.

Висновки. 1. Соціально-психологічні умови організації програм соціальної реабілітації ветеранів війни доцільно розглядати як керовану сукупність обставин соціальної взаємодії, що визначає вхід ветерана в програму, утримання в ній і збереження результату; їх класифікація за чотирма групами (організаційно-середовищні, особистісно-психологічні, сімейно-мікросоціальні, професійно-кадрові) уможливлює перехід від декларативних вимог до вимірюваних характеристик програми.

2. Вторинний аналіз оприлюднених даних засвідчив, що найслабшою ланкою є особистісно-психологічні умови (двократний розрив між потребою в психологічній підтримці та користуванням нею), задоволеність послугами визначається насамперед складністю доступу, а різниця в довірі до недержавних і державних програм (75 % проти 51 %) зумовлена організаційним дизайном, а не ресурсами.

3. Запропонована модель зміщує центр уваги з активної фази реабілітації на етапи входу та підтримувального супроводу – саме ті, на яких система втрачає найбільшу частину потенційного результату. Перспективи подальших досліджень полягають в емпіричній перевірці моделі на матеріалі конкретних програм, валідизації інструментів вимірювання довіри учасників і вивченні потреб окремих груп – ветеранок, ветеранів з інвалідністю, ветеранів із числа внутрішньо переміщених осіб.

Список використаних джерел

1. Горбунова В. В., Климчук В. О. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : методичний посібник для ведучих груп. Київ, 2016. 92 с.
2. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 р. № 1338. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-п (дата звернення: 25.08.2026).
3. Доступність та ефективність соціальних пільг та послуг для ветеранів війни: виклики, бар’єри, можливості : звіт за результатами дослідження / Соціологічна група «Рейтинг», Міжнародна організація з міграції в Україні. 26.12.2025. URL: https://www.ratinggroup.ua/news/veteran-socsupport-dec2025 (дата звернення: 25.08.2026).
4. Міністерство у справах ветеранів України : офіційний вебсайт. URL: https://mva.gov.ua (дата звернення: 25.08.2026).
5. Огляд ветеранської політики в територіальних громадах (12.2025 – 01.2026) / Національний інститут стратегічних досліджень. 04.02.2026. URL: https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/ohlyad-veteranskoyi-polityky-v-terytorialnykh-hromadakh-122025-r-012026-r (дата звернення: 25.08.2026).

6. Оцінка стану готовності громад до реінтеграції ветеранів : результати дослідження / Соціологічна група «Рейтинг», Міжнародна організація з міграції в Україні, Міністерство у справах ветеранів України. 20.08.2026. URL: https://www.ratinggroup.ua/news/iom-veterans-local-aug2026 (дата звернення: 25.08.2026).
7. Портрет ветерана 2025 : звіт за результатами соціологічного дослідження / Соціологічна група «Рейтинг», Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. Грудень 2025. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2025/12/Portret-veterana-2025.pdf (дата звернення: 25.08.2026).
8. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг : наказ Міністерства соціальної політики України від 11.04.2024 р. № 175-Н. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0828-24 (дата звернення: 05.07.2026).
9. Про схвалення Стратегії формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.12.2024 р. № 1350-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1350-2024-р (дата звернення: 05.07.2026).
10. Професійний стандарт «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб» : наказ Міністерства у справах ветеранів України від 09.04.2024 р. № 111. URL: https://register.nqa.gov.ua (дата звернення: 05.07.2026).
11. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230–233.
12. Топчан Р. В. Соціально-психологічні умови організації програм соціальної реабілітації ветеранів війни. Позиціонування закладів освіти на ринку освітніх послуг в умовах воєнного стану : матеріали VII Всеукр. наук.-метод. семінару (Київ – Бориспіль, 29 жовт. 2025 р.). Київ : ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2025. С. 253–254. URL: http://umo.edu.ua/materiali-konferencij-nimp
13. Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C., McGurk D., Cotting D. I., Koffman R. L. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. New England Journal of Medicine. 2004. Vol. 351, No. 1. P. 13–22.
14. Jain S., McLean C., Rosen C. S. Is there a role for peer support delivered interventions in the treatment of veterans with post-traumatic stress disorder? Military Medicine. 2012. Vol. 177, No. 5. P. 481–483.
15. Veterans Affairs Canada. Veterans Transition Action Plan : official website. URL: https://www.veterans.gc.ca/en/about-vac/reports-policies-and-legislation/departmental-reports/veterans-transition-action-plan (accessed: 25.08.2026).