

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук

Кваліфікаційна робота

Освітнього ступеня «бакалавр»

на тему

«Регіональні особливості соціальних послуг ветеранам війни»

Виконала:

здобувачка вищої освіти, 42 групи
спеціальності 231 Соціальна робота
Струк Аліна Павлівна

Науковий керівник:

кандидат пед. наук, доцент
Могильний Федір Віталійович

Роботу подано до розгляду «_____» _____ 20__ року.

Здобувач (ка)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри

(назва кафедри)

протокол № _____ від «_____» _____ 20__ року.

Здобувач (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВЕТЕРАНАМИ ВІЙНИ	9
1.1. Особливості та сутність соціальних послуг для ветеранів війни	9
1.2. Психологічний та соціальний портрет сучасного ветерана війни	14
1.3. Нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг ветеранам.....	19
РОЗДІЛ 2	
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РЕГІОНАЛЬНОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ	25
2.1. Зарубіжний досвід організації системи соціальних послуг для ветеранів війни.....	25
2.2. Практичні механізми надання соціальних послуг ветеранам в Україні ..	31
2.3. Досвід надання соціальних послуг ветеранам у місті Чернігів.....	37
2.4. Практичні рекомендації щодо вдосконалення системи соціальних послуг ветеранам війни	48
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ.....	68
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах повномасштабної війни, що триває в Україні, питання соціального захисту та реінтеграції учасників бойових дій набуває глобального значення. Світовий досвід (зокрема країн НАТО, США та Ізраїлю) свідчить, що ефективна система переходу від військової служби до цивільного життя є запорукою не лише добробуту окремого ветерана, а й стабільності суспільства та економічного відновлення держави.

Сьогодні Україна стикається з безпрецедентним викликом, який характерний стрімким зростанням чисельності ветеранів, які потребують комплексної підтримки. За прогнозами Міністерства у справах ветеранів України, після завершення війни кількість ветеранів та членів їхніх родин може сягнути 5-6 мільйонів осіб, що становитиме понад 20% населення країни. Це вимагає докорінної трансформації наявної системи соціальних послуг, переходу від фрагментарних заходів підтримки до комплексної системи реінтеграції, спрямованої на відновлення соціального статусу ветерана та його повноцінне повернення до активного життя в громаді.

Нормативно-правовим підґрунтям соціальної роботи з цією категорією є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та Закон України «Про соціальні послуги». Однак, як зазначають експерти та міжнародні організації (зокрема аналітики UNICEF та Програми розвитку ООН), існуюча система часто не встигає за динамікою потреб. В умовах воєнного стану особливої гостроти набуває проблема територіальної доступності послуг. Централізовані державні програми не завжди можуть врахувати специфіку конкретних громад, що актуалізує питання регіональних особливостей надання послуг.

Особливої уваги потребує Чернігівський регіон, який є прикордонним та одним із перших прийняв на себе удар ворога у 2022 році. Регіональні особливості Чернігівщини – це не лише значна кількість ветеранів та членів сімей загиблих, а й зруйнована інфраструктура, заміновані території та психологічне навантаження на громаду, що перебуває в зоні постійної

загрози. Це вимагає створення гнучкої, адаптованої до місцевих умов моделі соціальної підтримки, яка б акумулювала ресурси держави, місцевого самоврядування та громадського сектору.

Стан наукової розробки проблеми характеризується значним інтересом як закордонних, так і вітчизняних вчених. Дослідженням проблем соціальної роботи з ветеранами війни, питань їхньої реадaptaції та реінтеграції займалися науковці з різних країн: Велика Британія, Ізраїль, Канада, США, Хорватія та ін. Дослідження здійснюються в галузі соціальних, психологічних, юридичних, медичних та інших суміжних наук.

Світовий досвід соціальної роботи, зокрема питання лікування ПТСР та соціальної реадaptaції, висвітлено у працях західних дослідників: Б. Ван дер Колка, К. Кастро, Ч. Фіглі. Вони акцентують на важливості комплексної підтримки, ролі родини у відновленні та створенні ветеранських спільнот за принципом «рівний-рівному».

Феномен соціальної роботи з військовослужбовцями, ветеранами війни та членами їхніх сімей є предметом вивчення багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців: О. Бойко, А. Бородія, М. Джонсона, Н. Липського, А. Хіллера. Основи соціальної роботи як науки, що є підґрунтям для надання соціальних послуг, вивчали такі вчені: Н. Горішна, М. Лукашевич, І. Мигович, О. Файчук, А. Фурман та ін.

На сучасний стан організації системи соціального захисту та надання послуг в Україні істотно вплинули концептуальні положення теорії соціальної роботи та соціальної політики, розроблені провідними вітчизняними вченими: І. Зверєвою, Е. Лібановою, О. Макаровою, Т. Семигіною та ін. Питання нормативно-правового регулювання та реформування системи соціальних пільг досліджуються вченими, юристами та практиками, зокрема Л. Ільчук, В. Поліщуком та ін. Загальні аспекти соціальної підтримки вразливих категорій населення в умовах війни розкривають Т. Захаріна, Н. Сайко; методичні аспекти організації соціальних послуг у громаді: О. Безпалько, Т. Лях та ін.

Специфіку соціально-психологічної реабілітації учасників АТО/ООС та ветеранів російсько-української війни вивчали такі науковці, як Н. Кабаченко, О. Кокун, В. Москалець та ін. Проблеми соціальної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями присвячено наукові пошуки Ю. Бриндікова, Н. Гусак, О. Морщакової та ін.

Серед учених, що розглядали питання соціального захисту захисників та ветеранів: С. Ветлинський, У. Гордієнко, В. Клос, М. Кравченко та ін. Особливості життєдіяльності сімей військовослужбовців та все, що пов'язане з їхнім функціонуванням, досліджували такі вчені, як: М. Бабенко, І. Зверева, А. Капська, І. Козлова, Г. Лактіонова та ін.

Аналіз джерельної бази свідчить, що більшість праць присвячені загальнодержавним механізмам реалізації соціальної політики. Тоді як регіональний аспект, зокрема специфіка організації соціальних послуг у постраждалих прикордонних областях, залишається недостатньо вивченим.

Таким чином, у системі соціального захисту України створення дієвого механізму підтримки захисників є не просто адміністративним завданням, а ключовою умовою національної безпеки. Своєчасні та якісні соціальні послуги сприяють реінтеграції ветеранів, зниженню соціальної напруги є ефективним засобом відновлення людського капіталу регіону.

Актуальність проблеми вдосконалення системи надання допомоги на місцевому рівні стосується розробки нових інструментів (зокрема інформаційних путівників та алгоритмів), заснованих на реальних потребах.

Важливість розв'язання проблеми доступності та якості соціальної підтримки для захисників у Чернігівській області, її недостатня дослідженість у регіональному вимірі, необхідність створення теоретично та практично обґрунтованої системи інформування та маршрутизації клієнтів зумовили вибір теми дослідження *«Регіональні особливості соціальних послуг ветеранам війни»*.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз надання соціальних послуг ветеранам війни та розробити практичні рекомендації, щодо вдосконалення системи надання соціальних послуг на регіональному рівні.

Відповідно до мети визначено наступні **завдання дослідження:**

1. Розглянути теоретичні основи надання соціальних послуг ветеранам війни, з'ясувати сутність та зміст для даної категорії.
2. Проаналізувати нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг ветеранам війни.
3. Проаналізувати зарубіжний досвід та практичні механізми надання соціальних послуг ветеранам в різних регіонах України.
4. Дослідити стан та специфіку надання соціальних послуг ветеранам у місті Чернігів, визначити наявні проблеми та розробити практичні рекомендації.

Об'єкт дослідження: система соціальних послуг ветеранам війни.

Предмет дослідження: регіональні особливості системи соціальних послуг ветеранам війни.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети і вирішення завдань були використані наступні **методи:**

теоретичні: вивчення та аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури, методичних джерел, супровідної документації; метод структурування і систематизації наукової та емпіричної інформації;

емпіричні: інтерв'ю, анкетування, вивчення продуктів діяльності, метод експертних оцінок.

Теоретичне та практичне значення дослідження полягає у тому, що проаналізовано та узагальнено теоретичні підходи до визначення сутності соціальних послуг для ветеранів війни, проаналізовано зарубіжний та вітчизняний досвід їх надання. Практичне значення роботи визначається тим, що на основі вивчення регіональних особливостей м. Чернігів розроблено практичні рекомендації для фахівців соціальної сфери та створено

інформаційний «Путівник соціальних послуг», що може бути використаний для покращення інформування та маршрутизації ветеранів війни у регіоні.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані на Міжнародній науковій конференції «XVI Сіверянського соціально-психологічного читання» (23 квітня 2026 року, м. Чернігів), тема доповіді «Практичні аспекти та регіональний досвід надання соціальних послуг ветеранам війни».

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел словника основних термінів. В роботі вміщено 0 таблиць, 6 рисунків.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВЕТЕРАНАМИ ВІЙНИ

1.1. Особливості та сутність соціальних послуг для ветеранів війни

Соціальна робота з ветеранами війни в сучасній Україні набуває ознак окремого, специфічного напрямку професійної діяльності, що зумовлено масштабністю бойових дій та складністю проблем, з якими стикаються захисники після повернення до цивільного життя. Розуміння сутності соціальних послуг, соціального захисту для цієї категорії громадян вимагає аналізу базових дефініцій та принципів, закріплених у законодавстві та науковій літературі.

– У науковій літературі відсутній єдиний підхід до трактування поняття «соціальний захист військовослужбовців», проте значний внесок у розробку цієї проблематики зробили такі вітчизняні дослідники:

– А. Бейкун та А. Клачко розглядають соціальний захист як державно-примусову діяльність, спрямовану на поновлення порушених прав та виконання юридичних обов’язків держави перед військовим [3].

– В. Журавський акцентує увагу на матеріальному аспекті, визначаючи соціальний захист як систему державних гарантій матеріального забезпечення у випадках втрати працездатності, старості чи втрати годувальника [15].

– Л. Дідківська та Л. Головка визначають цей феномен як державну підтримку вразливих категорій громадян для нівелювання негативного впливу ринкових процесів [13].

– О. Сайнецький підкреслює адресність захисту, зазначаючи, що він спрямований на осіб, які перебувають у особливих, відмінних від цивільних, умовах життя.

– М. Шишлюк та С. Чімишенко фокусуються на компонентах матеріального забезпечення (грошове, житлове, медичне, пенсійне), вважаючи їх основою соціального захисту [58].

Згідно із Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [42], соціальний захист військовослужбовців – діяльність (функція) держави, спрямована на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечують реалізацію конституційних прав і свобод, задоволення матеріальних і духовних потреб військовослужбовців відповідно до особливого виду їх службової діяльності, статусу в суспільстві, підтримання соціальної стабільності у військовому середовищі.

Проте поняття «соціальна робота» є ширшим за «соціальний захист». Науковці (зокрема О. Коновалюк, Т. Шевченко) визначають її як систему професійної діяльності, спрямовану не лише на надання пільг, а й на відновлення соціального функціонування особистості [19]. Якщо захист – це гарантії, то соціальна робота – це технологія їх реалізації.

Практичним інструментом цієї діяльності виступають соціальні послуги. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» [43], вони визначаються як дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків.

Сутність соціальних послуг для ветеранів війни полягає у забезпеченні процесу переходу від військової культури та способу життя до цивільних умов. Цей процес передбачає комплексну взаємодію державних, комунальних та неурядових організацій.

Науковці та практики виокремлюють такі основні групи соціальних послуг, які є найбільш затребуваними серед ветеранів війни:

1. Соціальна адаптація – комплекс заходів, спрямованих на допомогу у налагодженні соціальних зв'язків, відновленні навичок комунікації в мирному житті, участь у діяльності територіальної громади. Для ветерана це означає «навчитися жити без зброї», звикнути до іншого ритму життя та соціальних ролей (батька, чоловіка, працівника, а не воїна) [31].

2. Соціально-психологічна реабілітація – надання психологічної допомоги, консультування, проведення психокорекційної роботи для подолання наслідків бойового стресу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних станів. Ця послуга є базовою, адже без психологічної стабілізації інші види допомоги можуть бути неефективними [12].

3. Консультування (інформаційні послуги) – допомога в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних проблем та шляхів їх вирішення. Враховуючи складність процедур, ветерани часто потребують роз'яснень щодо алгоритмів отримання пільг, земельних ділянок, оформлення статусів (УБД, особи з інвалідністю внаслідок війни) [12].

4. Послуга підтриманого проживання та догляду вдома – стосується ветеранів, які отримали важкі поранення або інвалідність і потребують сторонньої допомоги у побуті.

5. Соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці – допомога у пошуку роботи, перекваліфікації, відкритті власної справи (ветеранського бізнесу).

Особливості надання соціальних послуг ветеранам війни суттєво відрізняють цю групу клієнтів від інших вразливих категорій населення. До ключових особливостей можна віднести:

1. Специфічний статус клієнта

Ветеран війни – це людина з активною життєвою позицією, загостреним почуттям справедливості та власною гідністю. Традиційні патерналістські підходи тут не працюють і часто викликають агресію. Соціальні послуги мають надаватися на засадах партнерства та поваги.

2. Принцип «рівний – рівному»

Ефективність соціальної послуги значно зростає, якщо її надає або координує інший ветеран. Це формує довіру, знімає бар'єр відчуження («ти мене не зрозумієш, бо ти там не був») і полегшує контакт.

3. Комплексність проблем

Ветеран рідко звертається з однією проблемою. Як правило, це клубок взаємопов'язаних питань: поранення тягне за собою втрату роботи, що призводить до фінансових труднощів, які, в свою чергу, провокують конфлікти в сім'ї та психологічні зриви. Тому соціальна послуга має надаватися мультидисциплінарною командою (соціальний працівник, психолог, юрист, реабілітолог та ін.).

4. Сімейно-орієнтований підхід

Війна впливає не лише на ветерана, а й на його родину. Дружини, діти, батьки переживають вторинну травматизацію, постійний стрес очікування або горя. Тому сучасна сутність соціальних послуг передбачає роботу з ветеранською родиною як єдиним цілим (сімейне консультування, групи підтримки для дружин, відпочинок для дітей).

5. Проактивність надання послуг

Внаслідок психологічних особливостей (замкненість, недовіра до влади) ветерани часто не звертаються по допомогу самостійно до моменту кризової ситуації. Особливістю соціальної роботи є необхідність випереджати запит: інформувати, пропонувати послуги через ветеранські простори, хаби, цифрові сервіси («Електронний кабінет ветерана»).

Специфіка соціальної роботи з цією категорією зумовлена особливостями військового соціуму як «закритої» або «тотальної» інституції (за І. Гофманом). До ключових характеристик цього середовища, які впливають на надання соціальних послуг, належать:

– Імперативність та ієрархічність системи формують у військовослужбовців стійку звичку діяти за наказом, що часто ускладнює прояв власної ініціативи у цивільному житті (наприклад, при пошуку роботи).

– Підвищений рівень стресогенності середовища зумовлений постійною загрозою життю та здоров'ю, що формує специфічні захисні механізми психіки, які у мирному житті можуть проявлятися як дезадаптація.

– Корпоративна закритість спільноти характеризується певною недовірою до «цивільних» фахівців, що актуалізує необхідність застосування принципу «рівний – рівному» у соціальній роботі.

Об'єктом соціальної роботи є не лише військовослужбовець, а й його найближче оточення. У науковій літературі виокремлюють такі цільові групи клієнтів, кожна з яких потребує специфічних соціальних послуг:

1. Діючі військовослужбовці

Основна мета роботи – профілактика емоційного вигорання, зміцнення морально-психологічного стану, соціально-правове консультування.

2. Ветерани війни та учасники бойових дій (далі УБД)

Відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», – це особи, які виконали свій обов'язок захисту Батьківщини. Ключовим завданням тут є реінтеграція – процес повернення до цивільного життя, подолання наслідків ПТСР, професійна перепідготовка.

3. Військовослужбовці з інвалідністю внаслідок війни

Робота зосереджена на медико-соціальній реабілітації, забезпеченні технічними засобами (протезування), адаптації житлового простору та інклюзії.

4. Сім'ї військовослужбовців

Науковці акцентують на явищі «вторинної травматизації», коли дружини та діти перебирають на себе емоційний стрес. Соціальна робота тут спрямована на стабілізацію сімейних стосунків, попередження домашнього насильства та соціальне сирітство.

5. Жінки-військовослужбовці

Ця категорія потребує врахування гендерних аспектів, зокрема питань поєднання служби з материнством, протидії гендерно зумовленому насильству та дискримінації.

Аналіз вітчизняних та зарубіжних підходів дозволяє синтезувати узагальнене визначення, що соціальна робота з ветеранами війни – це мультидисциплінарна професійна діяльність, що інтегрує психологічні, педагогічні, правові та управлінські механізми з метою відновлення соціального статусу клієнтів, гармонізації їхніх відносин із соціумом та подолання наслідків бойового досвіду.

Отже, сутність соціальних послуг для ветеранів війни полягає не у пасивному утриманні за рахунок держави, а у створенні умов для відновлення їхньої функціональності та незалежності. Це система професійної діяльності, яка має враховувати бойовий досвід клієнта, поважати його гідність та базуватися на міжвідомчій взаємодії для вирішення медичних, психологічних, правових та соціальних питань.

1.2. Психологічний та соціальний портрет сучасного ветерана війни

Ефективність надання соціальних послуг неможлива без глибокого розуміння особистості отримувача послуг. Сучасний український ветеран війни – це принципово новий тип клієнта соціальної роботи, який суттєво відрізняється від ветеранів минулих війн (Другої світової чи війни в Афганістані). Це зумовлено характером сучасної російсько-української війни, мотивацією захисників (добровольці, мобілізовані для захисту власної землі) та соціально-демографічними характеристиками [10].

Якщо раніше клієнтами соціальних служб переважно були люди похилого віку, які потребували опіки та матеріального забезпечення, то сьогодення цільова аудиторія – це економічно активні чоловіки та жінки, які мають високий рівень гідності, загострене почуття справедливості та специфічний бойовий досвід.

Формування портрета сучасного захисника відбувається під впливом потужних факторів, таких як екстремальні умови бойових та кризових явищ у суспільстві, з якими він стикається після демобілізації (що впливає на

соціальний статус). Для соціального працівника критично важливо усвідомлювати, що ветеран перебуває у стані переходу між двома реальностями – військовою та цивільною. Цей процес супроводжується зміною цінностей, звичок та ідентичності, що вимагає від фахівців відмови від патерналістських підходів («жалість») на користь партнерських відносин («пошана») [10].

Соціальний портрет сучасного ветерана характеризується строкатістю, проте можна виділити ключові спільні риси:

1. Демографічні показники

Це переважно чоловіки та жінки працездатного віку (від 20 до 55 років). Значна частка ветеранів має вищу освіту, до війни вони мали стабільну роботу, бізнес або успішну кар'єру. Це люди, які були інтегровані в соціум, але були вирвані зі звичного середовища війною.

2. Зміна соціального статусу

Повертаючись додому, ветеран переживає кризу статусної невідповідності. На фронті він мав високий статус, чітку ієрархію, зрозумілі завдання та повагу побратимів. У цивільному житті він часто стикається з байдужістю, бюрократією, безробіттям або нерозумінням оточення. Це формує відчуття «чужого серед своїх».

Проблеми зайнятості. Багато ветеранів не можуть або не хочуть повертатися на попередні місця роботи через зміну цінностей, втрату кваліфікації за час служби або набуті інвалідизуючі травми. Виникає потреба у перекваліфікації або відкритті власної справи, де можна застосувати лідерські якості [12].

Водночас, соціальна активність та професійна реалізація ветерана нерозривно пов'язані з його внутрішнім станом. Соціальні характеристики є лише зовнішнім виміром адаптації, тоді як фундаментом особистісних змін виступає ментальна сфера. Саме тому аналіз портрета ветерана буде неповним без урахування глибинних психологічних трансформацій, спричинених війною.

Психологічний портрет ветерана формується під впливом бойового стресу та екстремальних умов виживання. Психологи (зокрема О. Кокун) виділяють специфічні психологічні особливості, які безпосередньо впливають на процес отримання соціальних послуг:

1. Ветерани гостро реагують на будь-які прояви нещирості, корупції чи формалізму. «Чорно-біле» сприйняття світу (свій – чужий, правда – брехня), яке було необхідним для виживання на війні, переноситься у мирне життя і часто провокує конфлікти в чергах, кабінетах чи транспорті.

2. Ветеран очікує, що держава та суспільство, які він захищав, виконають свої зобов'язання. Неотримання обіцяних послуг сприймається як зрада.

3. Труднощі комунікації. Поширеним є феномен, коли ветерани замикаються в собі або спілкуються виключно з побратимами, вважаючи, що цивільні «не зрозуміють того, що ми пережили». Це створює бар'єр для звернення до соціальних служб.

4. Наслідки бойової травми (ПТСР, контузії). Не всі ветерани мають клінічний ПТСР, більшість переживає певний рівень посттравматичного стресу, такі як порушення сну, тривожність, флешбеки, дратівливість. Це може ускладнювати процес оформлення документів (погіршення пам'яті, концентрації уваги) та потребує від соціального працівника терпіння і специфічних навичок комунікації.

Важливим аспектом портрета є так званий «посттравматичне зростання». Не варто сприймати ветерана виключно як жертву обставин. Багато з них повертаються з новими сильними якостями: стресостійкістю, вмінням швидко приймати рішення, навичками командної роботи та високою мотивацією до змін.

Враховуючи вищезазначене, соціальні послуги для цієї категорії не можуть надаватися за шаблонами. Ключовим у роботі є не жалість, а повага та партнерство. Ветеран потребує не так матеріальної подачки, як інструментів для самореалізації та чіткої, чесної інформації без пасток.

Ветеранська спільнота не є однорідною. Описані психологічні особливості є спільними для більшості захисників, конкретні потреби у соціальних послугах суттєво різняться залежно від бойового досвіду, стану здоров'я та гендеру.

Для побудови ефективної системи надання соціальних послуг необхідна чітка сегментація отримувачів допомоги, оскільки кожна група має свою специфіку потреб, зумовлену характером впливу бойових дій на особистість. У сучасній практиці соціальної роботи виокремлюють такі ключові категорії клієнтів:

1. Військовослужбовці діючої армії – це особи, які безпосередньо виконують бойові завдання. Основними викликами для цієї групи є постійний стрес (загроза життю), фізичне виснаження та емоційне вигорання. Соціальна робота тут має превентивний характер і спрямована на підтримку морально-психологічного стану та запобігання дезадаптації ще на етапі служби.

2. Ветерани війни та учасники бойових дій – найчисельніша група, яка перебуває у стані «від війни до миру». Головною проблемою є «конфлікт реальностей»: звички та рефлекси, необхідні для виживання на фронті, стають деструктивними у цивільному житті. Соціальні послуги для цієї категорії фокусуються на ресоціалізації, професійній перепідготовці, правовому захисті та подоланні наслідків бойового стресу.

3. Особи, звільнені з полону – категорія, яка потребує найбільш тривалої та комплексної реабілітації. Перебування в неволі призводить до глибоких психотравм та фізичних ушкоджень. Робота з такими клієнтами вимагає залучення мультидисциплінарних команд (медиків, психотерапевтів, юристів та ін.) для відновлення їхньої суб'єктності та здатності до самостійного життя.

4. Військовослужбовці з інвалідністю внаслідок війни – це захисники, які отримали поранення, контузії або каліцтва. Окрім медичної реабілітації, вони потребують соціального супроводу для адаптації до нових фізичних

можливостей. Пріоритетними послугами є: облаштування інклюзивного простору, допомога у працевлаштуванні на спеціально обладнані робочі місця та психологічна підтримка у прийнятті змін власного тіла.

5. Жінки-військовослужбовці. Зростання частки жінок актуалізує гендерно-чутливий підхід у соціальній роботі. Специфічними викликами є: подвійне навантаження (поєднання служби та сімейних обов'язків), боротьба з гендерними стереотипами, ризики сексуальних домагань. Окремим напрямом є медико-соціальний супровід питань репродуктивного здоров'я та материнства.

6. Сім'ї військовослужбовців та ветеранів – не просто як оточення, а як безпосередній клієнт соціальної роботи. Тривала розлука, страх втрати або повернення ветерана зі зміненою психікою призводять до дисфункції сімейних стосунків та «вторинної травматизації» дружин і дітей. Соціальна робота спрямована на збереження цілісності родини, педагогічну підтримку дітей та навчання членів сім'ї особливостям комунікації з ветераном.

7. Група ризику (особи з девіантною поведінкою). Сюди відносять військовослужбовців, які мають проблеми із законом або дисципліною внаслідок психологічних зривів (агресія, зловживання психоактивними речовинами). Робота з ними базується на корекційно-реабілітаційних програмах, спрямованих на запобігання рецидивам та повернення до соціально прийнятних норм поведінки [14].

Окрему групу клієнтів становлять працівники Збройних Сил України – цивільні громадяни, які працюють у військових структурах за наймом, але не мають статусу військовослужбовців. Соціальна робота з цією категорією враховує специфіку їхньої професійної діяльності в умовах військового середовища та спрямована на забезпечення належних умов праці, соціального захисту й підтримки.

До наступної категорії належать військові пенсіонери та колишні військовослужбовці – особи, які звільнені з військової служби та перебувають на пенсійному забезпеченні. Соціальна робота з ними

спрямована на сприяння соціальній адаптації до цивільного життя, забезпечення соціальних прав, підтримку у вирішенні побутових, медичних та психологічних проблем після завершення військової кар'єри.

Таким чином, психологічний та соціальний портрет сучасного ветерана – це портрет людини, яка перебуває у стані між двома реальностями (війною та миром), має високий потенціал, але потребує специфічної, чутливої до травми підтримки для його реалізації.

Отже, соціальний та психологічний портрет ветерана вимагає переходу від патерналістської моделі надання послуг (жалість, опіка) до партнерської моделі, що базується на повазі до гідності, використанні потенціалу ветерана («рівний – рівному») та прозорості процедур.

1.3. Нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг ветеранам.

Нормативно-правова база є фундаментом будь-якої соціальної діяльності, і надання соціальних послуг ветеранам війни не є виключенням. Це пов'язано з тим, що відповідно до законодавства ветерани, які захищали суверенітет держави, мають право на особливу увагу, соціальні гарантії, належну реабілітацію та гідні умови життя. Для забезпечення прав захисників та ефективної роботи соціальних служб існує розгалужена система нормативно-правових актів.

Питанням аналізу законодавства у сфері соціального захисту ветеранів займалися такі дослідники, як О. Макарова, Л. Ільчук, В. Поліщук та ін. Науковці визначають, що нормативно-правова база в цій сфері є динамічною, оскільки постійно адаптується до умов воєнного стану та нових потреб ветеранів. Для ефективної роботи фахівців соціальної сфери (соціальних працівників, кейс-менеджерів, помічників ветерана) важливо мати чітке розуміння прав та обов'язків, гарантованих державою.

Законодавчу базу соціальної роботи з ветеранами війни доцільно класифікувати за ієрархічним принципом, виокремивши чотири рівні регулювання:

1. Міжнародний рівень: конвенції, декларації ООН, угоди, стандарти НАТО щодо реабілітації та соціального захисту комбатантів.
2. Законодавчий (національний) рівень: Конституція України, Кодекси та Закони України, що мають вищу юридичну силу.
3. Підзаконний рівень: Укази Президента, Постанови Кабінету Міністрів України (КМУ), накази профільних міністерств (Мінветеранів, Мінсоцполітики, МОЗ), які деталізують механізми виконання законів.
4. Регіональний та локальний рівень: рішення обласних та міських рад, розпорядження голів військових адміністрацій, місцеві цільові програми підтримки захисників.

Систематизувавши рівні законодавчого регулювання, доцільно детальніше проаналізувати зміст ключових нормативно-правових актів, які безпосередньо формують правове поле соціальної роботи з ветеранами та визначають механізми їх підтримки. Нормативно-правова база включає такі основоположні документи:

1. Загальна декларація прав людини (1948 р.) [16].

Цей документ є базовим джерелом міжнародних норм. Він проголошує право кожної людини на соціальне забезпечення та здійснення необхідних заходів для підтримання її гідності, прав у економічній, соціальній і культурній галузях. Для ветеранів – це фундаментальне право на медичну допомогу, реабілітацію та добробут після завершення служби. Стаття 22 Декларації прямо вказує на право кожного члена суспільства на соціальне забезпечення.

2. Європейська соціальна хартія (переглянута) (1996 р., ратифікована Україною у 2006 р.).

Хартія гарантує право на користування послугами соціальних служб. Згідно з документом, держави зобов'язуються сприяти створенню служб, які,

використовуючи методи соціальної роботи, допомагають окремим особам та групам розвиватися та адаптуватися у соціальному середовищі. Це прямо стосується адаптації ветеранів до мирного життя.

3. Конституція України [21].

– Стаття 17 Конституції України покладає на державу обов'язок забезпечувати соціальний захист громадян України, які перебувають на службі у Збройних Силах України та в інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей.

– Стаття 46 Конституції України гарантує громадянам право на соціальний захист, що включає право на забезпечення у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника та ін. Для ветеранів війни ця норма є базовою гарантією бюджетного фінансування їхніх потреб.

Основні Закони (ст. 17, ст. 46) гарантують соціальний захист громадян, які перебувають на службі у Збройних Силах України та в інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей. Держава забезпечує соціальну спрямованість економіки, що є основою для фінансування ветеранських програм.

4. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [44].

Це ключовий спеціальний закон, який визначає поняття «ветеран війни», встановлює категорії (учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни) та закріплює перелік пільг. Закон регулює надання медичних послуг, забезпечення житлом, пільги на житлово-комунальні послуги, проїзд, а також право на психологічну реабілітацію. Хоча закон неодноразово змінювався, він залишається «конституцією» ветеранського руху.

5. Закон України «Про соціальні послуги» [43].

Цей закон є базовим для діяльності надавачів послуг. Він визначає організаційні та правові засади надання соціальних послуг, їх класифікацію

(базові, комплексні, спеціалізовані). Саме цей закон ввів поняття «ведення випадку», яке є важливим для супроводу ветерана від моменту демобілізації до повної реінтеграції.

6. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (виплати при пораненні та звільненні) [42].

Закон регулює права військових під час служби, але багато його норм стосуються перехідного періоду (звільнення в запас), зокрема права на одноразову грошову допомогу, перепідготовку та працевлаштування.

7. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (розмежовує медичну та соціальну реабілітацію, впроваджує мультидисциплінарні команди).

8. Закон України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб».

Цей закон є фундаментальним для матеріального захисту ветеранів. Він визначає умови призначення пенсій за вислугу років, по інвалідності, а також у разі втрати годувальника (для членів сімей загиблих). Саме цей акт гарантує фінансову стабільність захисника після завершення військової кар'єри.

9. Постанови Кабінету Міністрів України

Постанови Кабінету Міністрів України (КМУ) визначають процедурні механізми та алгоритми отримання послуг є:

– Постанова КМУ № 413 «Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій...». Деталізує процедуру отримання посвідчення УБД, що є «вхідним квитком» до системи пільг.

– Постанова КМУ № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної допомоги ветеранам війни...». Регулює механізм відшкодування вартості психологічної допомоги та впроваджує трирівневу систему її надання.

– Постанова КМУ № 719 «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які захищали незалежність...». Визначає порядок виплати грошової компенсації за житло (актуально для ветеранів з інвалідністю I-II груп та ВПО-УБД).

– Постанова КМУ № 652 «Про реалізацію експериментального проєкту щодо запровадження інституту помічника ветерана...». Запроваджує фахівця із супроводу в громадах, який здійснює навігацію ветерана по системі послуг.

– Державний стандарт соціального супроводу (Наказ Мінсоцполітики № 129) – є методичною основою для фахівця, який «веде» родину у складних життєвих обставинах.

– Постанова про забезпечення санаторно-курортним лікуванням. Ці документи є інструкціями «прямої дії» для працівників управлінь соцзахисту та ЦНАПів.

Ці документи (наприклад, щодо створення інституту помічника ветерана) визначають стратегічний курс держави на впровадження нових сервісних підходів, цифровізацію послуг («Е-ветеран») та спрощення процедур.

10. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи.

Окрім законів, фахівці керуються етичними нормами. У роботі з ветеранами особливо важливими є принципи конфіденційності, недискримінації, поваги до гідності та уникнення ретравматизації клієнта. Етичний кодекс вимагає від соціального працівника розуміння специфіки бойового досвіду та толерантного ставлення.

11. Регіональні програми (на прикладі Чернігівської області).

Важливим елементом бази є рішення місцевих рад (наприклад, Комплексна програма підтримки захисників і захисниць Чернігівської області). Такі документи дозволяють надавати додаткові послуги за рахунок місцевого бюджету (матеріальна допомога, зубопротезування, пільги дітям ветеранів у садочках та ін.), які не покриваються державним бюджетом.

Отже, нормативно-правове забезпечення соціального захисту ветеранів є розгалуженою системою, що поєднує міжнародні стандарти, національне законодавство та локальні ініціативи. Знання цієї бази є обов'язковим для соціального працівника, адже дозволяє не лише інформувати ветерана про його права, а й ефективно відстоювати їх у разі порушення. Важливим завданням є подальша гармонізація законодавства та перехід від «пільго-орієнтованої» до «сервіс-орієнтованої» моделі підтримки.

РОЗДІЛ II

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РЕГІОНАЛЬНОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ

2.1. Зарубіжний досвід організації системи соціальних послуг для ветеранів війни

Проблема реінтеграції учасників бойових дій у мирне життя в ХХІ столітті набула глобального масштабу. Сучасні збройні конфлікти (Ірак, Афганістан, Балкани, Близький Схід) продемонстрували, що традиційні моделі соціального захисту, сформовані після Другої світової війни, виявилися неефективними. Світова спільнота відходить від патерналістської парадигми, де ветеран розглядався виключно як об'єкт опіки («постраждалий», «хворий»), до біопсихосоціальної моделі, де він є активним суб'єктом, а держава інвестує в його людський капітал.

Системний аналіз еволюції механізмів соціальної підтримки ветеранів передбачає узагальнення фундаментальних наукових розробок у галузі соціології війни, військової психології та соціальної політики. У сучасній науковій думці проблематика розглядається крізь призму міждисциплінарного підходу, що дозволяє виокремити регіональні моделі надання послуг.

На основі аналізу джерельної бази доцільно здійснити систематизацію провідних наукових шкіл, які сформували концептуальне підґрунтя для розробки сучасних стандартів соціальної роботи з цією категорією клієнтів:

1. Англо-американська школа (концепція «Transition»). Провідні дослідники – Карл Кастро (C. Castro), Емі Адлер (A. Adler), Чарльз Хоге (C. Hoge). Вони обґрунтували критичну важливість перших 6 місяців після демобілізації та розробили концепцію «Battlemind» (перенесення бойових навичок у мирне життя), що лежить в основі програм адаптації армії США [66].

2. Ізраїльська школа (Z. Solomon, A. Shalev, M. Benyamin). Професор є лідером у вивченні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та феномену «вторинної травматизації» сімей. Її праці обґрунтували необхідність надання соціальних послуг не лише ветерану війни, а й усій його родині [69].

3. Європейська школа (концепція «Decompression»). Представлена працями Джеймі Хакер Хьюза (J. Hacker Hughes, Велика Британія), Еріка Де Суара (E. De Soir, Бельгія/НАТО) та Леа Рюель (L. Ruelle, Франція). Ці вчені є авторами теорії «третього місця» (Third Location Decompression) – необхідності фізичної та психологічної перерви для військових перед поверненням у родини.

4. Українські дослідники зарубіжного досвіду. Вітчизняні науковці С. Ординович, Г. Коваль, Д. Мурашко, О. Коляда здійснюють адаптацію західних моделей до українських реалій, аналізуючи іноземні практики [26].

Узагальнення теоретичних напрацювань зазначених наукових шкіл дозволяє перейти від аналізу окремих авторських концепцій до системної типізації державних політик. Різноманіття історичних, культурних та економічних передумов у різних країнах зумовило формування відмінних стратегій реінтеграції, які доцільно об'єднати у відповідні групи.

Здійснений порівняльний аналіз міжнародного досвіду дає змогу систематизувати національні політики соціального захисту ветеранів війни та виокремити три домінуючі моделі:

1. Ліберальна (інвестиційна) модель (США, Велика Британія). Акцент зроблено на індивідуальній відповідальності та конкурентоспроможності ветерана на ринку праці. Соціальні пільги розглядаються державою не як благодійність, а як інвестиція в людський капітал (освіту, бізнес).

2. Консервативна (статусна) модель (Хорватія, країни пострадянського простору). Базується на жорсткому законодавчому закріпленні статусу та широкому переліку довічних пільг. Основним ризиком моделі є патерналізм та соціальна пасивація отримувачів допомоги.

3. Реабілітаційна (інтеграційна) модель (Ізраїль, частково Канада). Пріоритетом є ментальне здоров'я, безбар'єрність та повна інтеграція ветерана в громаду без його сегрегації чи відокремлення [69].

Проаналізуємо детальніше особливості цих моделей у національних законодавствах та соціальних практиках провідних країн світу, акцентуючи увагу інструментах, що можуть бути корисними для України:

1. Особливості функціонування інституційної системи підтримки ветеранів у Сполучених Штатах Америки [61].

США володіють найпотужнішою у світі інфраструктурою підтримки ветеранів. За даними Бюро статистики праці США (BLS), станом на 2024 рік ветеранська спільнота налічує понад 17,6 мільйона осіб, що становить близько 7% дорослого населення країни. Управління системою здійснює Департамент у справах ветеранів (Department of Veterans Affairs – VA) – інституція з річним бюджетом понад 325 млрд доларів, що робить її другим за величиною федеральним відомством після Пентагону.

Ключовим елементом моделі є програма ТАР (Transition Assistance Program). На відміну від української практики, де робота починається після звільнення, у США процес адаптації стартує за 180 днів до демобілізації.

Структура цього обов'язкового курсу охоплює три ключові модулі. Першим компонентом є забезпечення економічної стійкості, що передбачає навчання ветеранів фінансовій грамотності та стратегічному плануванню сімейного бюджету. Наступною складовою виступає кар'єрне планування, в межах якого здійснюється конвертація військових навичок (за системою MOS Translator) та професійна підготовка резюме. Третім, стратегічним вектором є освітній напрям, що реалізується через закон «G.I. Bill». Цей нормативний акт слугує потужним рушієм національної економіки, оскільки держава повністю покриває витрати на здобуття вищої освіти. Дослідження підтверджують рентабельність інвестицій, адже кожен долар, вкладений у навчання ветерана, згодом повертається в економіку США у вигляді 7 доларів податків, сплачених кваліфікованим фахівцем.

2. Методика психологічної декомпресії в системі реабілітації військовослужбовців Франції та країн НАТО [72].

Механізм реалізації цієї методики передбачає, що військовий підрозділ після завершення бойової місії не повертається одразу до місця постійної дислокації, а направляється у спеціально облаштовану «транзитну зону» (зазвичай це готельна база) терміном на три доби. Програма декомпресії є чітко структурованою та поетапною. Перший день присвячено виключно фізичному відновленню та релаксації із суворою заборобою на вживання алкоголю. Наступний етап включає груповий дебрифінг із військовими психологами, спрямований на опрацювання пережитого досвіду та зниження емоційної напруги. Завершальна фаза фокусується на психоедукації щодо процесу возз'єднання з родиною, під час якої фахівці навчають військовослужбовців ефективним стратегіям адаптації до побутових умов та комунікації з дітьми. Такий «психологічний карантин» дозволяє нівелювати рівень бойового стресу та забезпечити повернення бійця в соціум у стабільному психоемоційному стані.

3. Реалізація концепції «Народ-військо» та принципу безперервності догляду в системі соціального захисту Ізраїлю [70].

Специфіка ізраїльської моделі зумовлена перманентним станом воєнної загрози, що підтверджується подіями операції «Залізні мечі» (2023-2024 рр.), під час якої Армія оборони Ізраїлю мобілізувала понад 350 000 резервістів, створивши безпрецедентне навантаження на соціальну систему. Концептуальну основу роботи з ветеранами становить принцип «Continuum of Care» (Безперервність догляду), практична імплементація якого розпочинається з раннього втручання, а саме застосування протоколу M.A.G.E.N. (перша психологічна допомога) безпосередньо на полі бою. Важливим інституційним компонентом системи виступає інфраструктура «Бейт ха-Логем» (Дім воїна) – мережа реабілітаційно-спортивних центрів, що функціонують на засадах родинної інклюзії. Членство в такому клубі отримує не лише ветеран, а і його сім'я, що сприяє збереженню родинних

зв'язків та профілактиці розлучень. У сфері матеріального забезпечення також впроваджено дієві економічні стимули: замість надання пасивних пільг на житлово-комунальні послуги, державна політика фокусується на пільговому кредитуванні житла та підприємництва, що стимулює економічну активність захисників.

4. Уроки постконфліктного врегулювання та соціальної адаптації ветеранської спільноти в Республіці Хорватія [72].

Досвід цієї країни є найбільш релевантним для вітчизняної системи через виразну подібність історичного контексту, пов'язаного з Вітчизняною війною 1991-1995 років. Масштабність соціальних викликів підтверджується чисельністю ветеранської спільноти («Branitelji»), яка перевищує 500 000 осіб. До безумовно позитивних аспектів хорватської моделі належить інституційне оформлення державної політики через створення профільного Міністерства, а також стратегія розвитку ветеранських кооперативів (зокрема в агробізнесі та ІТ-секторі), що дозволило успішно інтегрувати частину колишніх військових у національну економіку. Водночас критичного аналізу потребує негативний досвід, відомий як «пенсійна пастка». Рішення уряду в 1990-х роках дозволити масовий вихід ветеранів на пенсію у продуктивному віці (30-40 років) призвело до виключення тисяч працездатних чоловіків з ринку праці. Наслідком цього стала їхня соціальна ізоляція та маргіналізація, попри належне матеріальне забезпечення. Цей кейс слугує важливим застереженням для України: система соціальної підтримки не повинна замінювати зайнятість, а має стимулювати її.

5. Роль третього сектору та цифровізація соціальних послуг у моделі Великої Британії [72].

Британська модель наочно демонструє ефективність механізму державно-приватного партнерства, нормативним підґрунтям якого виступає «Armed Forces Covenant» (Ветеранська угода). Ключовим інноваційним інструментом у цій системі є платформа «Veterans' Gateway», що функціонує як єдиний цифровий портал та цілодобовий контакт-центр, консолідуючи

діяльність понад 2000 акредитованих благодійних організацій. Функціонування системи забезпечується за принципом «єдиного вікна», де після звернення ветерана із запитом оператори здійснюють його миттєву маршрутизацію до профільного фонду. Такий підхід дозволяє фактично усунути бар'єри та забезпечити оперативність надання допомоги через залучення ресурсів неурядового сектору.

Узагальнення результатів здійсненого аналізу міжнародних практик дає підстави стверджувати, що сучасна архітектура соціального захисту ветеранів у розвинених країнах фундаментально трансформується. Глобальна тенденція полягає у відмові від застарілої патерналістської парадигми, де ветеран розглядався виключно як пасивний отримувач пільг, на користь стратегії соціального інвестування, спрямованої на розвиток людського капіталу.

Досвід Сполучених Штатів Америки та Великої Британії доводить, що ефективна реінтеграція неможлива без інституціоналізації переходу від військової служби до цивільного життя, що має відбуватися ще до моменту демобілізації через впровадження обов'язкових адаптаційних курсів.

Критичного значення для збереження ментального здоров'я нації набуває імплементація методик психологічної декомпресії (за французьким зразком) та забезпечення безперервності догляду (ізраїльська модель), де родина виступає не просто об'єктом допомоги, а ключовим ресурсом відновлення захисника. Водночас аналіз історичних уроків постконфліктного врегулювання в Хорватії дозволяє ідентифікувати серйозні ризики для України, зокрема загрозу «пенсійної пастки». Заміна активних послуг із працевлаштування та перекваліфікації на пасивні грошові виплати неминуче призводить до соціальної ізоляції та маргіналізації ветеранської спільноти, попри високий рівень матеріального забезпечення.

Таким чином, зарубіжний досвід чітко вказує на необхідність побудови в Україні сервісної, а не дотаційної моделі, що вимагає детального аналізу поточного стану національної системи.

2.2. Практичні механізми надання соціальних послуг ветеранам в Україні

Комплексний науковий аналіз практичних механізмів реалізації державної ветеранської політики в Україні на сучасному етапі державотворення доцільно розпочати з ґрунтовної оцінки кількісних та якісних показників цільової аудиторії, оскільки саме демографічний фактор безпосередньо визначає рівень навантаження на національну систему соціального захисту та створює необхідність її структурної перебудови. Згідно з аналітичними даними, оприлюдненими Дослідницькою службою Верховної Ради України, станом на поточний момент офіційний статус «учасник бойових дій» (далі УБД) вже отримали понад 770 тисяч осіб. Якщо ж розглядати ветеранську спільноту в ширшому соціологічному контексті – враховуючи осіб з інвалідністю внаслідок війни, учасників війни та, що особливо важливо, членів сімей загиблих Захисників і Захисниць – то загальна чисельність цієї категорії громадян перевищує 1,2 млн осіб.

Проте стратегічне планування надання соціальних послуг не може обмежуватися лише фіксацією поточної статистики. Експертне середовище та урядові аналітики наголошують на критичній необхідності врахування прогностичних показників: математичне моделювання свідчить, що після завершення активної фази бойових дій та проведення повної демобілізації кількість ветеранів разом із їхнім найближчим соціальним оточенням (родинами) може сягнути 5 мільйонів осіб. Такий безпрецедентний масштаб, який не має аналогів у сучасній європейській історії, перетворює ветеранську спільноту на одну з ключових, системоутворюючих соціальних груп українського суспільства. Цей фактор вимагає від держави не просто корекції існуючих програм, а докорінної трансформації самої філософії підтримки. Йдеться про категоричну відмову від застарілої моделі патерналізму, орієнтованої виключно на пасивні пільги та грошові виплати, на користь сучасної проактивної моделі реінтеграції та соціального інвестування.

Головною метою нової парадигми стає не утримання ветерана, а створення умов для його повернення до повноцінного економічного, суспільного та культурного життя як активного творця змін.

Фундаментом оновленої системи надання послуг виступає адміністративно-організаційний механізм, який на практиці реалізується через стратегічну інтеграцію спеціалізованих ветеранських сервісів у національну мережу Центрів надання адміністративних послуг (далі ЦНАП). Цей процес відбувається в рамках реалізації флагманського державного проєкту «Я – Ветеран», який покликаний подолати бюрократичну роздробленість. Основною метою цієї ініціативи є впровадження уніфікованих стандартів обслуговування за принципом «єдиного вікна» та «єдиної точки входу», що дозволяє уникнути необхідності відвідування ветераном десятків різних інстанцій для отримання належних йому гарантій.

Практична імплементація цього механізму передбачає чітку організаційну структуру та регламентацію. У приміщеннях ЦНАП виділяються окремі спеціалізовані робочі місця або фронт-офіси, де обслуговування здійснюють адміністратори, що пройшли поглиблену професійну підготовку.

Згідно з чинними методичними рекомендаціями, для забезпечення безперервності та якості процесу в кожному центрі має бути призначено не менше двох таких фахівців, що дозволяє уникнути черг та забезпечити індивідуальний підхід. Критично важливою складовою адміністративного алгоритму є законодавче закріплення принципу екстериторіальності. Цей інноваційний механізм дозволяє ветерану звернутися за будь-якою адміністративною послугою – оформлення статусу УБД, отримання посвідчення, вирішення земельних питань чи отримання витягів з державних реєстрів – незалежно від його зареєстрованого місця проживання.

В умовах масової внутрішньої міграції та наявності значної кількості внутрішньо переміщених осіб серед ветеранів, такий підхід є єдиним дієвим інструментом забезпечення рівного доступу до державних сервісів. Водночас

варто зауважити, що певні нормативні обмеження все ще зберігаються: послуги соціального характеру, фінансування яких здійснюється безпосередньо з місцевих бюджетів територіальних громад, досі надаються виключно за місцем реєстрації, що створює певні диспропорції в регіональному розрізі.

Окремий акцент у сучасному механізмі надання послуг зроблено на етичних та комунікаційних стандартах. Розроблені урядом та міжнародними партнерами практичні рекомендації для працівників фронт-офісів ЦНАП вимагають впровадження людиноцентричного підходу. Це передбачає не лише технічну компетентність, а й розвиток емоційного інтелекту персоналу, зокрема категоричну відмову від стигматизуючої лексики (наприклад, термінів «жертва», «хворий», «каліка») та фокусування на гідності особистості, а не на її травматичному досвіді чи наявності інвалідності.

Якісно новим етапом еволюції вітчизняної системи соціального захисту стало запровадження кадрового механізму через інституалізацію абсолютно нової для України професії – «Фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб» (далі – Фахівець із супроводу) (на етапі пілотного проєкту відомого як Інститут помічника ветерана). Професійний стандарт для цієї спеціальності, офіційно затверджений у 2024 році, фактично змінює операційну модель соціальної роботи з реактивної (коли соціальний працівник пасивно очікує на звернення клієнта) на проактивну (ініціативну). Фахівець із супроводу виконує функції професійного кейс-менеджера, працюючи за методикою «рівний – рівному» (peer-to-peer). Ефективність цього підходу зумовлена тим, що перевага при працевлаштуванні надається кандидатам, які самі мають бойовий досвід або є членами ветеранських родин, що формує високий рівень базової довіри.

До функціонального спектру обов'язків такого фахівця входить три ключові блоки. По-перше, це інформаційна навігація, що включає роз'яснення складних бюрократичних процедур, прав та гарантій, допомогу в зборі та оформленні документів. По-друге, це глибинна діагностика потреб,

спрямована на виявлення індивідуальних проблем ветерана (медичних, житлових, освітніх) ще на етапі його повернення у громаду. По-третє, це міжвідомча координація, яка полягає в організації ефективної взаємодії між закладами охорони здоров'я, центрами зайнятості, надавачами безоплатної правової допомоги та органами місцевого самоврядування в інтересах конкретного ветерана. Такий персоналізований соціальний патронаж дозволяє виявити латентні потреби, зокрема необхідність психологічної корекції, та попередити соціальну ізоляцію захисника.

Наступним стратегічним вектором системи є психосоціальний механізм, масштабна імплементація якого відбувається через Всеукраїнську програму ментального здоров'я «Ти як?», ініційовану першою леді Оленою Зеленською. В рамках цієї програми держава впроваджує нові клінічні та соціальні протоколи надання послуг, що базуються на принципах безбар'єрності, доказовості та емпатії. Проте, враховуючи певний рівень стигматизації теми психічного здоров'я та недовіри до офіційних медичних установ, надзвичайно важливим практичним доповненням до державної вертикалі є розвиток мережі «Ветеранських просторів» (Veteran Hubs).

Аналіз регіональної інфраструктури, зокрема у таких містах як Рівне, Суми, Тернопіль та Хмельницький, свідчить про успішне функціонування таких осередків. Показовими прикладами є діяльність комунального закладу «Будинок Ветеранів» у Рівному, де під одним дахом забезпечується повний цикл реабілітаційних заходів, та комунальної установи «Центр учасників бойових дій» у Сумах, що спеціалізується на поєднанні фізичної реабілітації з психологічним розвантаженням. Специфіка цих закладів полягає у використанні гібридної моделі надання послуг, яка поєднує професіоналізм з неформальною клубною атмосферою. Саме тут ветерани отримують послуги, які часто недоступні в класичних органах соцзахисту: участь у групах взаємопідтримки, неформальний юридичний супровід, арт-терапію, спортивну реабілітацію та, що особливо важливо, кризове консультування для членів родин, спрямоване на збереження сімей.

Критично важливим для успішної адаптації та попередження маргіналізації є механізм економічної реінтеграції, головною метою якого є перетворення ветерана з пасивного отримувача державної допомоги на економічно активного суб'єкта та платника податків. Ключовим інструментом реалізації цього напрямку виступає урядова грантова програма «Робота», яка включає спеціалізований компонент для учасників бойових дій та їхніх сімей. Цей механізм передбачає надання державних безповоротних коштів на започаткування або розвиток власного бізнесу за умови створення нових робочих місць. Такий підхід виконує подвійну функцію: забезпечує фінансову незалежність ветеранської родини та сприяє створенню ветеранських ком'юніті в бізнес-середовищі. Паралельно Державна служба зайнятості реалізує механізм професійної перепідготовки через систему ваучерів на навчання. Це дає можливість ветеранам безоплатно опанувати нову, конкурентну на ринку праці спеціальність (зокрема у сфері ІТ, агросекторі чи логістиці), що є прямою реалізацією європейського принципу «освіта впродовж життя».

Сучасна модернізація соціальної сфери була б неможливою без застосування цифрового механізму, що втілюється через розбудову комплексної екосистеми «Е-Ветеран». Цифровізація трансформує соціальну послугу зі складної, часто принизливої бюрократичної процедури на доступний та швидкий онлайн-сервіс. Функціонал електронного кабінету ветерана постійно розширюється і вже включає можливість подання онлайн-заяв на встановлення статусів (УБД, особи з інвалідністю), користування інтерактивним інформаційним навігатором («Е-Карта послуг») для пошуку найближчих закладів допомоги, а також запис в електронну чергу для отримання послуг з реабілітації. Впровадження цифрових інструментів дозволяє мінімізувати корупційні ризики, пов'язані з «людським фактором», та суттєво знизити рівень психологічного дискомфорту, який ветерани часто відчують при фізичному відвідуванні державних установ.

Завершуючи аналіз практичних аспектів, слід наголосити на визначальній ролі соціологічного виміру взаємодії. Як переконливо свідчать наукові дослідження (зокрема праці О. Павлової), ефективність усіх перелічених адміністративних та економічних механізмів прямо залежить від зміни широкої суспільної парадигми: переходу від віктимізації (сприйняття ветерана як «жертви» або «постраждалого») до героїзації та рівноправного партнерства. Важливу роль у цьому процесі відіграє інституалізація волонтерських ініціатив, які фактично стали частиною національної системи соціального захисту. Громадський сектор часто заповнює прогалини у державних сервісах, забезпечуючи мобільність, гнучкість та оперативність реагування на гострі потреби, які державна машина не здатна задовольнити миттєво.

Підсумовуючи викладене, можна констатувати, що в Україні сформовано складний багаторівневий механізм надання соціальних послуг, який намагається гармонійно поєднати жорстку адміністративну вертикаль (Мінветеранів – ЦНАП), індивідуалізований супровід (інститут кейс-менеджерів) та інноваційні інструменти розвитку (економічні гранти, цифрові сервіси). Безумовною перевагою нової системи є її мультидисциплінарність та чітка орієнтація на кінцевий результат – успішну реінтеграцію захисника. Водночас, головним викликом на найближчу перспективу залишається забезпечення рівномірної територіальної доступності та стандартизації якості цих послуг. Наявний дисбаланс між можливостями, які надають великі обласні центри, та обмеженим ресурсом віддалених сільських територіальних громад потребує подальшого вдосконалення механізмів розподілу ресурсів та делегування повноважень на регіональному рівні.

2.3. Досвід надання соціальних послуг ветеранам у місті Чернігів

Для ефективності розглянутих вище механізмів та визначення ролі органів місцевого самоврядування у системі соціального захисту доцільно звернутися до конкретного практичного кейсу. Логічним є аналіз практичної імплементації на рівні окремої територіальної громади. Саме регіональний вимір дозволяє не лише оцінити дієвість загальнодержавних нормативів, а й виявити унікальні місцеві ініціативи, що виникають як оперативна відповідь на нагальні виклики воєнного часу. Особливої наукової та практичної уваги в цьому контексті заслуговують прикордонні регіони, які першими прийняли удар ворога та змушені адаптувати інфраструктуру соціального захисту до умов критичного навантаження.

Досвід міста Чернігова у сфері надання соціальних послуг ветеранам є унікальним для України, оскільки модель підтримки тут формувалася в екстремальних умовах безпосередніх бойових дій, облоги та статусу міста-героя. Це зумовило трансформацію місцевої соціальної політики від декларативних заходів до створення розгалуженої, фінансово забезпеченої та інфраструктурно розвиненої системи, яка інтегрує ресурси міського бюджету, комунальних підприємств та громадського сектору.

Нормативно-програмне забезпечення та фінансові механізми Фундаментом міської системи підтримки виступає «Комплексна програма підтримки захисників і захисниць України, членів їхніх сімей та сімей загиблих (померлих) оборонців». На відміну від типових регіональних програм, чернігівська модель вирізняється значним обсягом фінансування та конкретикою заходів. У рамках бюджетної програми «Оборона. Повага. Підтримка», загальний обсяг фінансування якої перевищує 1,5 млрд грн (з урахуванням державних субвенцій та міського бюджету), реалізується низка унікальних фінансових інструментів:

Одноразова матеріальна допомога мобілізованим: 31 січня 2024 року в Чернігові запроваджено виплату у розмірі 20 000 гривень кожному мешканцю міста, який мобілізується до лав Збройних Сил України. Ця

ініціатива має на меті допомогти новобранцям у придбанні необхідного спорядження та амуніції. Адміністрування виплати здійснює Департамент соціальної політики (вул. І. Мазепи, 19), що забезпечує оперативність розгляду заяв.

Додатково для родин загиблих захисників міська рада встановила щомісячну матеріальну допомогу в розмірі 500 гривень на покриття витрат за житлово-комунальні послуги. Це є додатковою гарантією до державних пільг, що демонструє довгострокове зобов'язання громади перед сім'ями полеглих.

Також діє механізм відшкодування витрат на виготовлення та встановлення надмогильних пам'ятників загиблим воїнам. Тільки за 2023-2024 роки таку компенсацію отримали понад 70 родин на загальну суму понад 1,4 млн грн (середній розмір виплати становить близько 20 000 грн), що знімає значний фінансовий тягар з родин у період жалоби.

Інституційна інфраструктура та ветеранські простори є ключовою особливістю чернігівського досвіду: перехід від кабінетної системи до створення відкритих, безбар'єрних просторів. У місті функціонує розгалужена мережа спеціалізованих установ:

– КНП «Ветеранський простір» Чернігівської міської ради (вул. Пирогова, 1). Це флагманська установа, створена для надання комплексних послуг за принципом «єдиного вікна». Структура підприємства включає відділення психосоціальної адаптації та відділення фізичного відновлення. Тут ветерани можуть отримати фахові консультації психологів, реабілітологів, а також скористатися послугами юристів. Установа діє як комунікаційний хаб, де проводяться групи взаємопідтримки та тренінги з розвитку навичок саморегуляції.

– Ветеранський простір «Пліч-о-пліч з Героями» (проспект Миру, 116-а). Цей осередок, відкритий у 2024 році, фокусується на неформальній інтеграції та згуртуванні ветеранської спільноти. Окрім консультаційних послуг, простір пропонує можливості для коворкінгу, бізнес-консультування

(допомога у написанні грантових заявок на власну справу) та організації дозвілля для ветеранів та їхніх дітей.

– Територіальний центр соціального обслуговування. Для ветеранів похилого віку або осіб з інвалідністю, які потребують сторонньої допомоги, забезпечується надання послуг догляду вдома, денного перебування та натуральної допомоги (продукти, засоби гігієни).

Усвідомлюючи складність бюрократичних процедур, місцева влада розробила та впровадила «Дорожню карту ветерана/ветеранки та членів їхніх родин» (Додаток В). Це деталізований алгоритм дій, який доступний як у друкованому вигляді в ЦНАПах та районних радах (зокрема Новозаводській), так і в цифровому форматі на порталі міської ради. Дорожня карта містить покрокові інструкції щодо:

1. Отримання статусу УБД та особи з інвалідністю внаслідок війни.
2. Оформлення земельних ділянок та житлових субсидій.
3. Доступу до безоплатного зубопротезування та санаторно-курортного лікування в місцевих закладах охорони здоров'я.
4. Влаштування дітей ветеранів до закладів дошкільної освіти та організацію їх безкоштовного харчування в школах міста.

Специфікою Чернігова є тісна інтеграція соціальних послуг з медичними. Враховуючи наслідки оборони міста, місцеві лікарні (зокрема Міська лікарня №2) адаптували свої реабілітаційні відділення під потреби військових. Соціальні працівники виступають у ролі кейс-менеджерів, супроводжуючи ветерана від лікарняного ліжка до отримання соціальних послуг у громаді. Запроваджено послугу фізичного супроводу осіб, які пересуваються на кріслах колісних, що дозволяє ветеранам з ампутаціями відвідувати державні установи, банки та лікарні за допомогою спеціального транспорту («соціальне таксі»).

Підсумовуючи, можна стверджувати, що модель надання соціальних послуг у Чернігові характеризується високим рівнем інституціоналізації (створення окремих комунальних підприємств замість розрізнених кабінетів),

адресністю фінансової підтримки (значні виплати з місцевого бюджету) та синергією між муніципальною владою і громадськими ініціативами. Такий підхід дозволяє не лише вирішувати нагальні побутові проблеми ветеранів, а й сприяє їхній повноцінній реінтеграції в життя громади, перетворюючи їх з пасивних отримувачів пілг на активних учасників відновлення міста.

Варто зазначити, що ефективність будь-якої регіональної моделі, зокрема й Чернігівської, неможливо оцінити виключно за наявністю адміністративних структур та бюджетних програм. Ключовим критерієм успішності залишається відповідність впроваджених механізмів науково обґрунтованим стандартам соціальної підтримки та, що найважливіше, – реальним запитам самих ветеранів.

На основі аналізу теоретико-методологічних засад, можна стверджувати, що система соціальної підтримки ветеранів війни базується на комплексному підході, який включає соціальний захист (матеріальне забезпечення), соціальну підтримку (допомога у кризових ситуаціях) та надання спеціалізованих соціальних послуг (реабілітація, адаптація). В умовах воєнного стану та децентралізації ключову роль у реалізації цих напрямів відіграють органи місцевого самоврядування, які мають найтісніший контакт із ветеранами та членами їхніх родин.

Важливим аспектом підвищення ефективності регіональної соціальної політики є її орієнтація на реальні потреби отримувачів послуг. У законодавчому полі соціальна робота визначається як професійна діяльність, спрямована на профілактику та подолання складних життєвих обставин. Проте, без зворотного зв'язку від самих ветеранів та членів їхніх родин неможливо оцінити, наскільки діючі місцеві програми відповідають запитам спільноти. Саме тому діагностичні дослідження та моніторинг думки ветеранської спільноти є необхідним інструментом для коригування стратегій підтримки на рівні громади.

Метою проведеного дослідження є визначення актуальних проблем та потреб ветеранів війни і членів їхніх сімей, що проживають у місті Чернігів, а

також оцінка ними якості та доступності наявних соціальних послуг. Дослідження також покликане виявити пріоритетні напрями підтримки, які потребують посилення у короткостроковій та довгостроковій перспективі.

Методом дослідження було обрано опитування у формі анкетування. Для реалізації поставлених завдань розроблено відповідний інструментарій, адаптований до специфіки регіону (Додаток А та Додаток Б).

Анкетування – це оперативний метод збору первинної соціологічної інформації, який дозволяє отримати об'єктивну картину суб'єктивного сприйняття якості послуг безпосередніми споживачами. Враховуючи безпекову ситуацію у прикордонному регіоні, опитування проводилося дистанційно, за допомогою Google Forms. Такий формат забезпечив анонімність респондентів, зручність заповнення та швидкість обробки даних.

Використання онлайн-інструментарію має низку переваг для дослідження цієї чутливої теми. По-перше, це дозволяє охопити респондентів, які можуть перебувати на лікуванні, реабілітації або мати обмежену мобільність внаслідок поранень. По-друге, відсутність прямого контакту з інтерв'юером (ефект анонімності) сприяє більшій відвертості відповідей, особливо у питаннях, що стосуються психологічного стану, фінансових труднощів чи критичної оцінки дій місцевої влади. Автоматизована обробка результатів мінімізує вплив людського фактору та забезпечує точність аналітичних висновків.

У дослідженні взяли участь 20 респондентів, які є мешканцями Чернігова та області. Вибірка сформована через ветеранські спільноти та родини військовослужбовців. Серед опитаних: 14 осіб (70%) становлять безпосередні учасники бойових дій (ветерани), 6 осіб (30%) – члени родин захисників (дружини, батьки). Такий розподіл дозволяє комплексно оцінити проблематику: як з погляду самого ветерана, так і крізь призму сприйняття його найближчого оточення, яке також є об'єктом соціальної роботи.

Перший блок анкетування (Додаток А) був спрямований на виявлення ключових проблем, з якими стикаються ветерани та їхні родини у місті

Чернігів, а також на визначення пріоритетності цих викликів у короткостроковій перспективі.

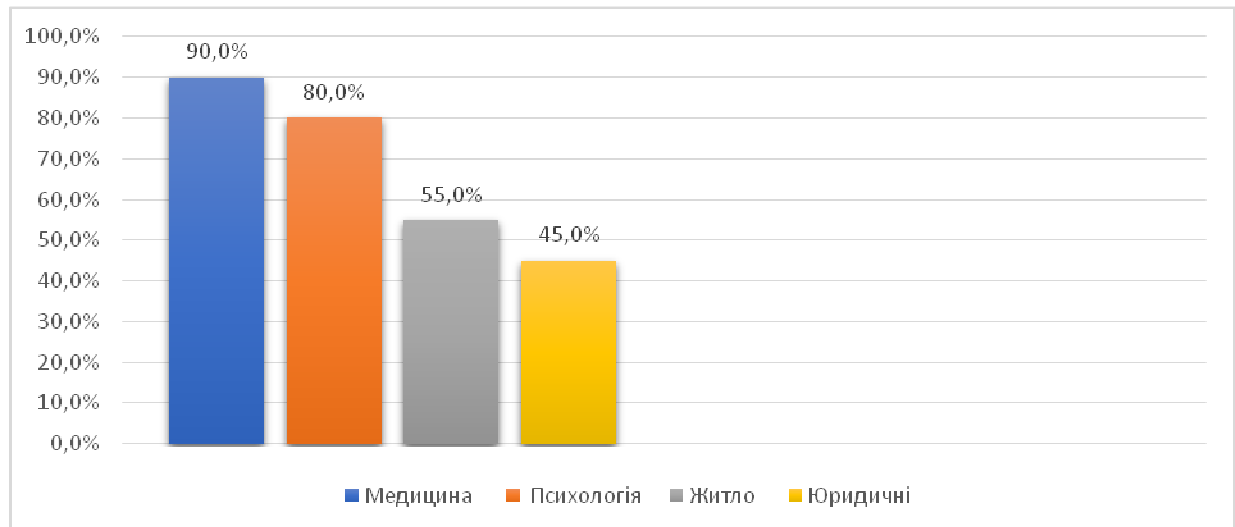


Рис. 2.1. Основні проблеми, з якими стикаються ветерани та їхні сім'ї у м. Чернігів (%)

Аналіз отриманих даних демонструє, що проблематика ветеранської спільноти Чернігова має виразну регіональну специфіку, зумовлену наслідками активних бойових дій та оборони міста.

Безумовним пріоритетом, що потребує негайного реагування, є медичне обслуговування та фізична реабілітація. Цю проблему як найбільш гостру визначили 18 респондентів (90%). На відміну від загальноукраїнських тенденцій, де часто домінує запит на фінансову допомогу, для чернігівських респондентів (більшість з яких брали участь в обороні міста) критичним є питання відновлення здоров'я після поранень та контузій. Зокрема, опитані вказували на дефіцит вузькопрофільних реабілітологів у місцевих лікарнях та потребу в довготривалому супроводі після виписки зі стаціонару.

Не менш важливою сферою є психологічна підтримка, актуальність якої відзначили 16 респондентів (80%). Цей показник є стабільно високим як серед ветеранів, так і серед членів їхніх родин. Специфіка регіону полягає в тому, що родини військовослужбовців також пережили травматичний досвід перебування в зоні бойових дій або окупації, що створює подвійне психологічне навантаження на сімейну систему. Респонденти підкреслювали,

що їм важко самотійно долати наслідки хронічного стресу та тривожності, що вимагає залучення фахових кризових психологів.

Для Чернігова специфічною проблемою, виявленою у 11 опитаних (55%), є житлові питання. Це пов'язано з руйнуванням житлового фонду міста внаслідок ворожих обстрілів. Ветерани зазначали, що пошкодження власного житла створює додатковий фактор соціальної нестабільності, а існуючі механізми компенсації не завжди покривають реальні потреби у відновленні домівок.

Юридична підтримка та бюрократичні перепони також були визначені як важлива сфера – їх відзначили 9 респондентів (45%). Попри наявність місцевих програм, значна частина ветеранів стикається зі складнощами в оформленні статусів та отриманні належних пільг. Багато хто вказує на те, що процедура збору документів є занадто складною та виснажливою, що підкреслює потребу у спрощенні адміністративних процедур та запровадженні інституту супроводу.

Окремий блок питань (Додаток А) стосувався аналізу бар'єрів, з якими респонденти вже стикалися на практиці під час спроб отримати державну чи місцеву підтримку.

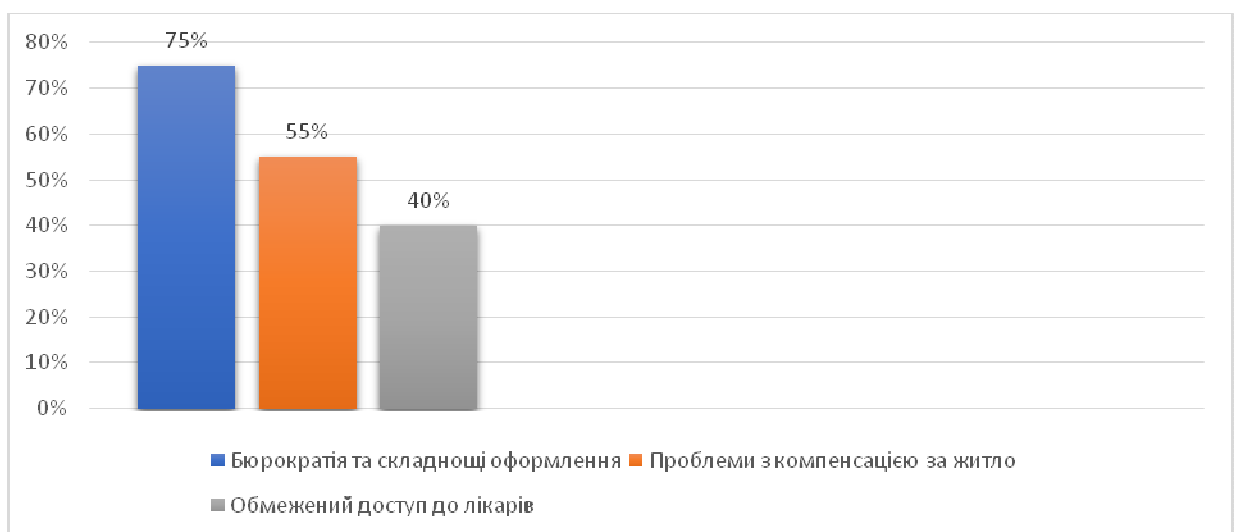


Рис. 2.2. Проблеми, з якими вже стикалися респонденти при отриманні послуг

Аналіз отриманих відповідей засвідчив, що найбільш болючою точкою для ветеранів є не стільки відсутність послуг, скільки складність їх оформлення. Близько 15 опитаних (75%) зазначили, що стикалися з надмірною бюрократією, особливо під час проходження військово-лікарських комісій (ВЛК) та оформлення групи інвалідності. Специфічною для регіону є проблема житла: 11 респондентів (55%) вказали, що вже мають негативний досвід спроб отримати компенсацію за пошкоджене внаслідок обстрілів майно або стикалися з відмовою у проведенні ремонтних робіт за бюджетний кошт. Проблеми з доступом до якісної медицини відзначили 8 опитаних (40%), акцентуючи увагу на чергах до вузькопрофільних спеціалістів у комунальних закладах міста.

Наступним етапом дослідження стало виявлення запитів на майбутнє.

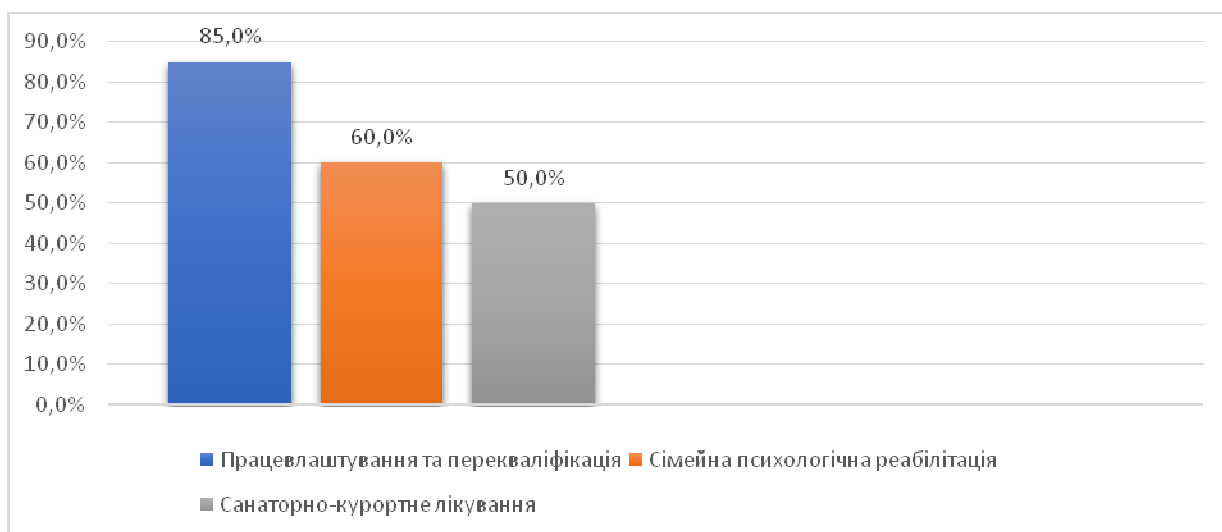


Рис. 2.3. Прогноз пріоритетних потреб у майбутньому (довгострокова перспектива)

Щодо прогнозування майбутніх потреб, то абсолютна більшість респондентів (17 осіб або 85%) вважають, що після закінчення активної фази лікування головним викликом стане працевлаштування та економічна незалежність. Ветерани наголошують на необхідності створення у Чернігові курсів перекваліфікації, адаптованих до потреб повоєнної відбудови регіону.

Також 12 опитаних (60%) прогнозують зростання потреби у програмах сімейної психологічної реабілітації. Респонденти (особливо дружини військовослужбовців) зазначали, що їм не вистачає спільних заходів, де родина могла б відпочити та відновити емоційний зв'язок без відриву від звичного середовища.

У наступному блоці дослідження (Додаток Б) респондентам було запропоновано оцінити ефективність діючої системи надання послуг у місті. З 20 учасників опитування 19 осіб (95%) підтвердили, що протягом останнього року зверталися за соціальною допомогою.

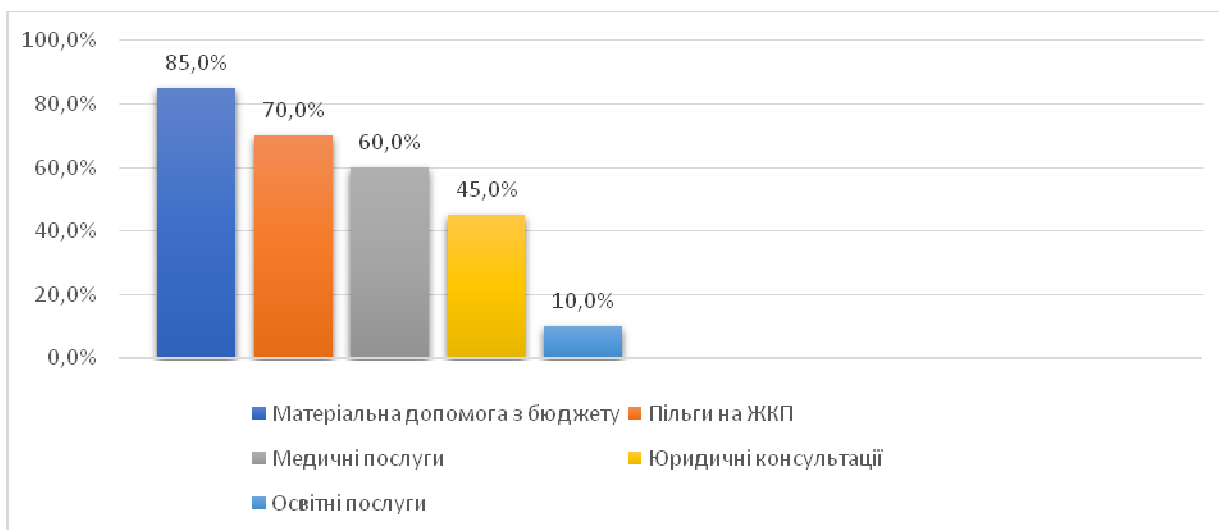


Рис. 2.4. Соціальні послуги, якими користувалися респонденти протягом останнього року

У наступному блоці дослідження (Додаток Б) респондентам було запропоновано вказати, якими саме видами допомоги вони користувалися. Як видно з діаграми (рис. 2.4), абсолютним лідером є оформлення одноразової матеріальної допомоги з міського бюджету, до якої звернулися 17 осіб (85%), та оформлення пільг на житлово-комунальні послуги – 14 осіб (70%). Значний попит спостерігається також на медичні послуги (12 осіб – 60%) та юридичні консультації (9 осіб – 45%). Водночас, освітні та культурні послуги залишаються на периферії інтересів ветеранів (лише 2 особи – 10%),

що свідчить про домінування базових матеріальних потреб над потребами розвитку на даному етапі адаптації.

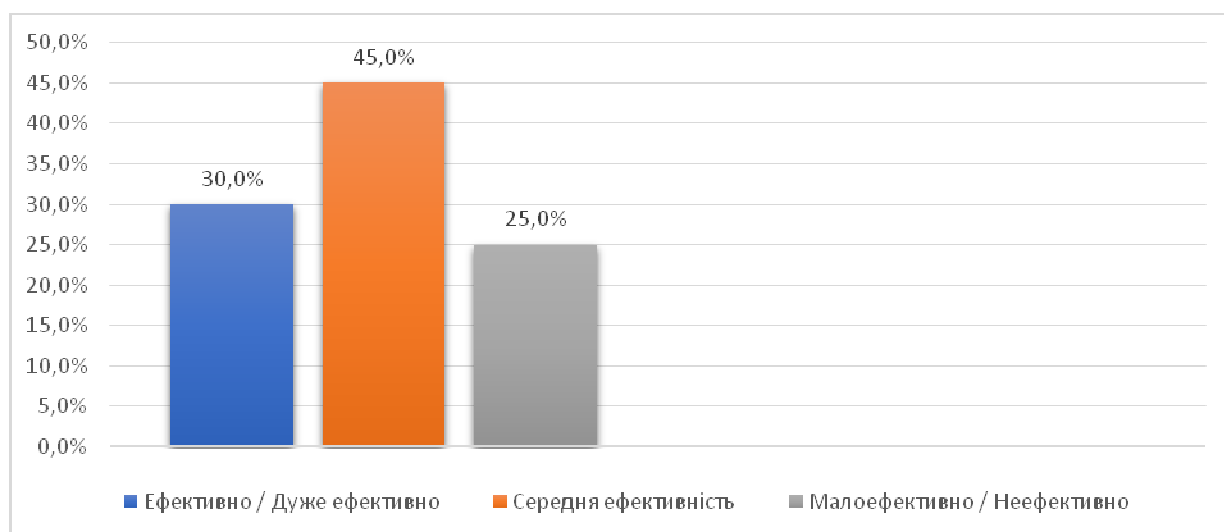


Рис. 2.5. Оцінка ефективності надання соціальних послуг респондентами

Оцінка якості отриманих послуг виявила полярність думок респондентів, що корелює з типом послуги. Третина опитаних (30% або 6 осіб) оцінили роботу служб як «ефективну» або «дуже ефективну» – позитивні відгуки здебільшого стосувалися автоматизованих фінансових виплат. Однак найбільша частка респондентів – 45% (9 осіб) – визначила ефективність як «середню», вказуючи, що результат хоч і був досягнутий, але ціною значних часових витрат. Чверть опитаних (25% або 5 осіб) залишилися незадоволеними («малоефективно/неефективно»), називаючи головними факторами негативної оцінки неможливість отримати послугу комплексно, необхідність відвідувати різні інстанції в різних частинах міста та формальне ставлення персоналу. Щодо доступності послуг, то 12 респондентів (60%) оцінили її як «середню», вказуючи на такі бар'єри, як територіальна розкиданість установ та складний графік їх роботи.

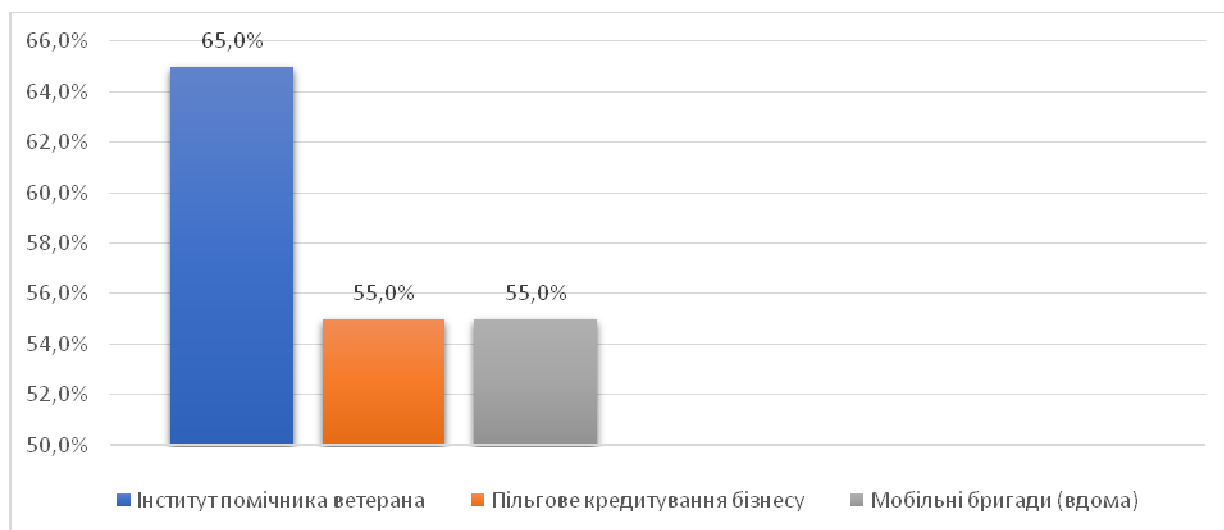


Рис. 2.6. Пріоритетні пропозиції респондентів щодо модернізації системи

У блоці «Додаткові потреби та пропозиції» респонденти чітко окреслили вектори необхідних змін (рис. 2.6). Найбільшу підтримку отримала ідея запровадження інституту персонального менеджера (помічника ветерана), який би брав на себе бюрократичне навантаження – за це висловилися 13 осіб (65%). Також значним є запит на економічну самостійність: 11 осіб (55%) бажають бачити більше програм пільгового кредитування для ветеранського бізнесу замість одноразових виплат. Крім того, 8 осіб (40%) наголосили на потребі створення мобільних бригад (медичних та соціальних), які б обслуговували ветеранів вдома, що особливо актуально для мешканців приватного сектору Чернігова.

Підсумовуючи результати опитування, можна констатувати, що у місті Чернігів склалася парадоксальна ситуація. З одного боку, рівень фінансової підтримки з місцевого бюджету є високим і задовольняє більшість респондентів. З іншого боку, сервісна складова (швидкість, комфорт, психологічний клімат в установах) суттєво відстає від матеріальної. Ветерани та їхні родини відчують гостру потребу не стільки в додаткових пільгах, скільки в спрощенні процедур, поважному ставленні та реальних можливостях для самореалізації (робота, бізнес) у рідному місті. Виявлений дисбаланс між наявними ресурсами громади та складністю доступу до них

підкреслює необхідність впровадження інноваційних організаційних рішень, які будуть деталізовані у методичних рекомендаціях.

2.4. Практичні рекомендації щодо вдосконалення системи соціальних послуг ветеранам війни

Аналіз результатів емпіричного дослідження, здійсненого у попередньому підрозділі, дозволив виявити низку системних бар'єрів, що знижують ефективність надання соціальних послуг у місті Чернігів. Ключовими проблемами є фрагментарність інформування та надмірна складність адміністративних процедур. Респонденти вказували на перевантаженість ЦНАПів та низьку проактивність з боку надавачів послуг. Найгострішою ж проблемою залишається відсутність чіткої маршрутизації: через різність функцій між установами ветеран фактично «губиться» в системі, витрачаючи ресурс на пошук потрібного кабінету замість отримання допомоги.

Одним із практичних інструментів вирішення зазначених проблем може стати створення структурованого інформаційно-алгоритмічного – «Путівника ветерана».

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дозволило ідентифікувати одну з ключових дисфункцій регіональної системи соціального захисту – низький рівень інформаційної доступності послуг. Як засвідчило анкетування, 65% респондентів відчують дефіцит структурованої інформації щодо механізмів реалізації своїх прав, що призводить до хаотичності звернень, часових втрат та зростання соціальної напруги.

У якості шляху вирішення окресленої проблеми, у рамках кваліфікаційної роботи розроблено проєктну пропозицію – інформаційно-довідковий алгоритм «Путівник ветерана: Чернігів». Цей продукт розглядається як практичний інструмент соціальної навігації, спрямований на

оптимізацію взаємодії між отримувачами послуг (ветеранами, членами їхніх родин) та надавачами (державними і комунальними установами).

Наукове обґрунтування та концепція проєкту на відміну від традиційних довідкових матеріалів, які будуються за інституційним принципом (перелік установ), запропонований Путівник базується на сценарному підході та принципах кейс-менеджменту. Методологічною основою розробки став аналіз типових життєвих ситуацій ветерана («маршрут клієнта»), що дозволило структурувати інформацію у вигляді покрокових алгоритмів дій.

Проєкт Путівника систематизовано за трьома базовими сценаріями, які покривають основні запити цільової аудиторії в умовах міста Чернігів. Кожен сценарій являє собою покроковий маршрут, що враховує логічну послідовність дій ветерана та мінімізує необхідність хаотичного переміщення містом.

СЦЕНАРІЙ № 1

Алгоритм дій при тимчасовому поверненні (відпустки, реабілітація)

Даний блок орієнтований на діючих військовослужбовців, які прибувають у Чернігівську громаду на короткий термін (відпустки за станом здоров'я або сімейними обставинами). Логіка маршрутизації передбачає чітку послідовність дій, спрямовану на мінімізацію часу, витраченого на бюрократичні процедури, та максимізацію часу для відновлення.

Алгоритм реалізується у три послідовні етапи:

1. Адміністративно-обліковий етап (легалізація перебування)

Першочерговим кроком є виконання вимог військового статуту щодо обліку. Без цього кроку відпустки може вважатися недійсною, що тягне за собою дисциплінарну відповідальність.

Дія: військовослужбовець зобов'язаний прибути до ТЦК та СП для проставлення відмітки у відпускнуому квитку про прибуття, а перед від'їздом – про вибуття.

Локація: Чернігівський об'єднаний міський територіальний центр комплектування та соціальної підтримки (ОМТЦК та СП).

Необхідні документи: відпускний квиток, військовий квиток, посвідчення УБД (за наявності).

2. Медичний етап (лікування, реабілітація, обстеження)

Якщо метою відпустки є відновлення здоров'я після поранення або загострення хвороб, алгоритм передбачає звернення до спеціалізованих комунальних закладів, які мають договори з НСЗУ на реабілітаційні пакети.

Первинна ланка (консультація та направлення): звернення до фахівця із супроводу в поліклініці.

Адреса: КНП «ЦПМСД №2», просп. Михайла Грушевського, 168-б.

Контактна особа: Пушенко Наталія Миколаївна (фахівець із супроводу), тел.: +38 097 577 39 26.

Стаціонарна реабілітація: безпосереднє звернення до реабілітаційних відділень для проходження процедур.

– Варіант А: КНП «Чернігівська міська лікарня №2» (просп. Михайла Грушевського, 168-б). Відповідальна особа: Федорова Ольга Федорівна, тел.: +38 066 211 66 30.

– Варіант Б: КНП «Чернігівська міська лікарня №3» (вул. захисників України, 22). Відповідальна особа: Комлик Алла Володимирівна, тел.: +38 050 283 93 81.

3. Соціально-психологічний етап (Емоційне розвантаження та дозвілля)

Цей етап спрямований на відновлення ментального здоров'я та якісне проведення часу з родиною. «Путівник» пропонує уникнути ізоляції вдома та скористатися можливостями муніципальних просторів.

Психологічна та юридична підтримка:

1. Локація: КНП «Ветеранський простір» Чернігівської міської ради (вул. Пирогова, 1).

– Послуги: індивідуальні консультації кризових психологів, групи взаємопідтримки («рівний-рівному»), безкоштовна правова допомога.

– Контакт: 077 556 77 77.

Фізичне відновлення та спорт:

1. Локація: Чернігівський міський центр «Спорт для всіх» (вул. Льотна, 27-а).

– Послуги: безкоштовне відвідування тренажерних залів, участь у спортивних заходах для ветеранів та їхніх родин.

– Контакт: Пиріжок Дмитро Олександрович, тел.: +38 063 046 76 45.

СЦЕНАРІЙ № 2

Алгоритм дій у процесі демобілізації та реінтеграції

Цей сценарій спрямований на забезпечення безшовного переходу ветерана від військової служби до цивільного життя. Логіка маршрутизації побудована таким чином, щоб ветеран міг оформити всі необхідні статуси та виплати, мінімізуючи пересування містом, оскільки більшість адміністративних та соціальних послуг у Чернігові сконцентровано за однією адресою.

Алгоритм реалізується у три ключові етапи:

1. Військово-обліковий етап (Зміна статусу)

Першим кроком після звільнення з військової частини є обов'язкова реєстрація за місцем проживання. Це є юридичною підставою для подальшого отримання регіональних пільг.

– Локація: Чернігівський об'єднаний міський територіальний центр комплектування та соціальної підтримки (ОМТЦК та СП).

– Дія: прибуття до ТЦК та СП у визначений законодавством термін (5 днів) для постановки на військовий облік як військовозобов'язаного запасу або відставника.

– Необхідні документи: військовий квиток, припис з військової частини, паспорт, витяг про реєстрацію місця проживання.

2. Соціально-правовий етап (Легалізація пільг та статусу)

Цей етап передбачає отримання офіційного статусу (УБД/Особа з інвалідністю), якщо він не був оформлений частиною, та реєстрацію у державних реєстрах.

- Дія: подання заяв на встановлення статусу, оформлення пільг на житлово-комунальні послуги, актуалізація даних у реєстрі територіальної громади.

- Локація: Центр надання адміністративних послуг (ЦНАП) м. Чернігова.

- Адреса: вул. Івана Мазепи, 19.

- Контакти: (0462) 64-13-45, snar@chernigiv-rada.gov.ua.

- Примітка: у ЦНАПі діє принцип «Єдиного вікна» для ветеранів, що дозволяє отримати адміністративні послуги без загальної черги.

3. Економічний та професійний етап (Фінансова стабільність та зайнятість)

Найважливіший етап для забезпечення добробуту ветеранської родини, який включає отримання виплат, пошук роботи або відкриття бізнесу.

Матеріальна допомога:

- Дія: оформлення одноразової матеріальної допомоги з міського бюджету та компенсацій.

- Локація: Департамент соціальної політики Чернігівської міської ради (вул. Івана Мазепи, 19).

- Контакти: (0462) 60-42-23.

1. Пенсійне забезпечення:

- Дія: призначення пенсії (за наявності підстав).

- Локація: ГУ Пенсійного фонду України в Чернігівській області (вул. Івана Мазепи, 19 або вул. Музична, 1-а).

2. Зайнятість та бізнес:

- Працевлаштування: Чернігівська філія обласного центру зайнятості (вул. Олександра Мацієвського, 14). Тел.: (0462) 97-62-83.

– Бізнес-гранти: консультації щодо започаткування власної справи надаються в Управлінні економічного розвитку міста (вул. Магістратська, 7, каб. 14) або в КНП «Ветеранський простір» (вул. Пирогова, 1).

СЦЕНАРІЙ № 3

Алгоритм дій при встановленні інвалідності внаслідок війни

Це найбільш складний та тривалий сценарій, що вимагає детальної навігації. Він орієнтований на ветеранів, які отримали поранення, контузії або каліцтва та потребують встановлення групи інвалідності, забезпечення протезуванням та довготривалої реабілітації.

Алгоритм реалізується у три етапи:

1. Документально-експертний етап (Проходження МСЕК)

Ключовим завданням є встановлення причинного зв'язку інвалідності з проходженням військової служби.

– Дія: отримання направлення на Медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) за формою 088/о. Для цього необхідно звернутися до профільного лікуючого лікаря або завідувача відділення лікарні, де проходило лікування.

– Локація: комунальні медичні заклади Чернігова (відповідно до профілю поранення).

○ КНП «Чернігівська міська лікарня № 2» (просп. Михайла Грушевського, 168-б). Відповідальна особа: Федорова Ольга Федорівна, тел.: +38 066 211 66 30.

○ КНП «Чернігівська міська лікарня № 3» (просп. Михайла Грушевського, 170). Відповідальна особа: Комлик Алла Володимирівна, тел.: +38 050 283 93 81.

– Важливо: підставою для встановлення статусу є «Довідка про обставини травми» (Довідка № 5), яку видає військова частина.

2. Соціальний етап (Статус та технічні засоби реабілітації)

Після отримання довідки МСЕК ветеран має право на офіційний статус та безкоштовне отримання засобів реабілітації (протезів, крісел колісних тощо).

Дія 1 (Статус): подача заяви на встановлення статусу «Особа з інвалідністю внаслідок війни» та отримання відповідного посвідчення.

– Локація: Департамент соціальної політики ЧМР (вул. Івана Мазепи, 19).

Дія 2 (Протезування): подача заявки на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (ТЗР) через електронний кабінет особи з інвалідністю або особисто.

– Консультації: Департамент соціальної політики, тел.: (0462) 60-42-23.

3. Реабілітаційно-адаптаційний етап (Супровід та догляд)

Етап спрямований на адаптацію до нових умов життя, відновлення функцій організму та побутову допомогу.

– Фахівці із супроводу: для допомоги у проходженні маршруту за ветераном закріплюється фахівець у медичному закладі.

– Контакти: Пушенко Наталія Миколаївна (ЦПМСД № 2, тел. +38 097 577 39 26), Олексієнко Лариса (Лікарня № 3, тел. +38 077 555 50 03), Демченко Наталія (Лікарня № 4, тел. +38 067 428 25 65).

– Догляд вдома: якщо ветеран втратив здатність до самообслуговування, він має право на отримання послуг соціального робітника.

– Локація: Територіальний центр соціального обслуговування ЧМР (просп. Левка Лук'яненка, 18).

– Контакти: (0462) 67-15-67, tercentr@chernigiv-rada.gov.ua.

Практична операціоналізація розробленого алгоритму вимагає системного підходу до поширення інформації. З метою забезпечення максимального охоплення цільової аудиторії та дотримання принципу

інклюзивності, пропонується гібридна модель імплементації, що інтегрує традиційні та цифрові канали комунікації:

1. Фізичний носій (Друкований формат).

Видання кишенькової брошури (формат А6), яка характеризується мобільністю та зручністю у використанні. Стратегія дисемінації передбачає розміщення матеріалів у точках «першого контакту» – інституційних вузлах, де ветеран неминує взаємодіє із системою:

- Військові установи: Чернігівський об'єднаний міський ТЦК та СП (під час постановки на облік).

- Медичні заклади: Травматологічні та реабілітаційні відділення міських лікарень (передача інформації «біля ліжка» пацієнта).

- Адміністративні центри: Фронт-офіс ЦНАП (вул. І. Мазепи, 19).

2. Цифровий інструмент (Діджиталізація).

Інтеграція розроблених алгоритмів у формат чат-боту або інтерактивної PDF-версії, доступної через QR-коди. Це забезпечує безконтактний та дистанційний доступ до інформації 24/7. Навігаційні маркери (стікери з QR-кодом) пропонується розмістити у громадському транспорті міста, закладах освіти та адміністративних будівлях, створюючи єдиний інформаційний простір.

Впровадження розробленого інформаційно-довідкового алгоритму дозволяє досягти позитивного ефекту як на рівні особистості, так і на рівні системи муніципального управління:

- Для отримувачів послуг (ветеранів та їхніх родин): зниження рівня психоемоційної напруги та тривожності шляхом формування чіткого розуміння послідовності дій (когнітивна ясність); суттєва економія часового та фінансового ресурсу завдяки мінімізації помилкових візитів та бюрократичних «петель».

- Для органів влади та надавачів послуг: оптимізація навантаження на працівників соціальної сфери шляхом зменшення кількості непрофільних

звернень; підвищення якості підготовки пакетів документів заявниками; раціоналізація адміністративного процесу.

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що система надання соціальних послуг ветеранам війни у місті Чернігів перебуває на етапі активної трансформації. Проведений аналіз регіонального досвіду засвідчив наявність потужної нормативної бази та розгалуженої інфраструктури (ЦНАП, «Ветеранський простір», медичні заклади). Однак результати емпіричного дослідження виявили низку дисфункцій, ключовими з яких є бюрократизація процедур та недостатній рівень інформаційної навігації.

Розроблений у рамках кваліфікаційної роботи проєкт «Путівник ветерана» виходить за межі звичайного інформаційного матеріалу. Він виступає елементом вдосконалення технології соціальної роботи, що забезпечує перехід від ситуативного реагування на розрізнені запити до системного алгоритмізованого супроводу ветерана на регіональному рівні. Такий підхід сприяє гармонізації відносин між ветеранською спільнотою та місцевою владою, підвищує довіру до муніципальних інституцій та створює сприятливе середовище для успішної реінтеграції захисників у життя громади.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження, відповідно до поставленої мети та завдань, було зроблено наступні висновки і узагальнення:

1. Розглянуто теоретичні основи надання соціальних послуг ветеранам війни та з'ясовано, що соціальна робота з цією категорією є специфічним видом мультидисциплінарної діяльності. Її сутність полягає не у пасивному утриманні (соціальних виплатах), а у відновленні соціального функціонування та повноцінній реінтеграції захисників у цивільне життя. Встановлено, що сучасний ветеран – це економічно активна особистість із загостреним почуттям справедливості, що вимагає відмови від патерналістських підходів на користь партнерської моделі взаємодії («рівний – рівному»).

2. Проаналізовано нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг ветеранам війни. Встановлено, що в Україні сформовано розгалужену багаторівневу законодавчу базу, яка базується на міжнародних стандартах (зокрема нормах ООН та НАТО) і гарантує право на комплексну підтримку. Проте з'ясовано, що чинна нормативна система є динамічною, але на практиці часто залишається надмірно бюрократизованою, що ускладнює ветеранам процес реалізації їхніх прав та доступ до гарантованих послуг.

3. Аналіз зарубіжного досвіду (моделі США, Ізраїлю, Великої Британії) засвідчив світову тенденцію переходу від дотаційної системи до соціального інвестування в людський капітал ветерана (освіта, бізнес). Дослідження практичних механізмів надання соціальних послуг в Україні показало, що держава впроваджує нові прогресивні інструменти (інститут фахівця із супроводу, цифрові сервіси «Е-Ветеран», послуги у ЦНАП). Проте існуюча система часто є фрагментарною і не встигає за стрімким зростанням потреб ветеранської спільноти.

4. За результатами емпіричного дослідження стану надання соціальних послуг у місті Чернігів виявлено регіональний дисбаланс: попри потужні міські програми матеріальної підтримки, сервісна та інформаційна складова

(маршрутизація, доступність) залишається слабкою. З метою вирішення цих проблем було розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення системи на місцевому рівні. Практичним результатом роботи стала розробка інформаційно-довідкового алгоритму «Путівник ветерана: Чернігів» із застосуванням сценарного підходу. Доведено, що перехід від ситуативного реагування до алгоритмізованої соціальної навігації є критично необхідним кроком для успішної реінтеграції захисників у громаді.

Таким чином, поставлену мету – розроблення методичних рекомендацій щодо вдосконалення системи надання соціальних послуг ветеранам війни на регіональному рівні – було досягнуто. Доведено, що перехід від ситуативного реагування до системної соціальної навігації (алгоритмізації послуг) є необхідною умовою для успішної реінтеграції захисників та зниження соціальної напруги в громаді.

Перспективами подальших наукових розвідок є дослідження ефективності впровадження цифрових інструментів соціальної роботи у сільських громадах області, а також розробка програм психологічної підтримки для родин ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Т. Ф. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / ред. І. Д. Зверєва. Київ: Універсум, 2012. 535 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді: навч. посіб. Київ: ЦНЛ, 2005. 176 с.
3. Бейкун А., Клачко А. Соціальний захист військовослужбовців: нормативно-правове забезпечення та сутність. *Підприємництво, господарство і право*. 2021. № 6. С. 90-94.
4. Березненко М., Цимбал Т. Вплив війни на здоров'я українців. *Grail of science*. 2023. № 24. С. 16-417. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.076> (дата звернення: 01.03.2026).
5. Беспалько А., Шумейко А. Основи військово-соціальної роботи у Збройних Силах України та арміях провідних країн світу. *Соціальна робота*. 2019. Т. 1, № 5. С. 6-10.
6. Белай С. В., Васищев В. С., Ліпатов І. І. Особливості організації соціального захисту сімей військовослужбовців в умовах виникнення надзвичайних ситуацій. *Військові науки*. 2021. Т. 86, № 4. С. 22-35.
7. Болотіна Н. Б. Право людини на соціальне забезпечення в Україні: проблема термінів і понять. *Право України*. 2000. № 4. С. 35-39.
8. Бондаренко З. П., Журавель Т. В., Лях Т. Менеджмент волонтерських груп від А до Я: навч.-метод. посіб. / ред. Т. Лях. Київ: Версо-04, 2012. 288 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3486/1/T_LYAKH_MVGVADZ_KSP&SR_IL.PDF (дата звернення: 01.03.2026).
9. Буданова М. Воєнний стан і можливі трансформації особистості поліцейського. *Юридична психологія*. 2023. Т. 32, № 1. С. 79-85. URL: <https://doi.org/10.33270/03233201.79> (дата звернення: 01.03.2026).

10. Галич М., Галич Я. Детермінанти появи й особливості виявів психічних поведінкових порушень в умовах воєнного стану. *Юридична психологія*. 2023. Т. 32, № 1. С. 51-59. URL: <https://doi.org/10.33270/03233201.51> (дата звернення: 01.03.2026).
11. Грень Т. Я. Особливості реалізації політики соціального захисту територій в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 6. С. 80-84.
12. Гусейнова Л. І. Соціальна робота з військовослужбовцями: сучасні виклики та методи. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоман., 2015. 254 с.
13. Дідківська Л., Головка Л. Державне регулювання економіки: навчальний посібник. Київ: Знання-Прес, 2000. 209 с.
14. Дуля А. В. Підготовка майбутніх працівників до здійснення соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Т. 27, № 2. С. 193-198.
15. Журавський В. Соціальний кодекс України: проект. Київ: Логос, 1998. 319 с.
16. Загальна декларація прав людини: Декларація Орг. Об'єдн. Націй від 10.12.1948. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 01.03.2026).
17. Капська А. Й., Олексюк Н. С. Організаційно-педагогічне забезпечення позитивної життєдіяльності сім'ї військовослужбовця. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/15742/Kapska.pdf?sequence=1> (дата звернення: 01.03.2026).
18. Карамушка Л. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців: аспекти та проблеми. Харків: Фоліо, 2020. 318 с.
19. Квітко Н. М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах: матеріали наук. практ. інтернет-конф. Дніпро, 2021. С. 513.

20. Клос Л. Є. Вступ до практичної соціальної роботи (на прикладі вивчення досвіду України та Канади): Навчально-метод. посіб. для студентів спец. «Соц. робота» вищ. навч. закл. Львів: Вид-во Нац. ун-ту «Львів. політехніка», 2005. 140 с.
21. Конституція України від 28.06.1996. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. № 30. С. 141.
22. Коропатнік І. М. Адміністративно-правові засади взаємодії громадянського суспільства і Збройних сил України: дис. д-ра юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 519 с.
23. Кривуля О. М. Філософія: Навчальний посібник. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2010. 592 с.
24. Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. Т. 2, № 50. С. 65-73. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73> (дата звернення: 01.03.2026).
25. Мазовецький Р. І. Основні напрямки вдосконалення системи соціального захисту військовослужбовців. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/16043/1/Mazovetskyi1019.pdf> (дата звернення: 01.03.2026).
26. Марко І. Ю., Марко Є. І., Чернишова І. М. Зарубіжний досвід забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців: збірник наукових праць Центру воєнно-стратегічних досліджень Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського. *Вісник*. 2019. № 2. С. 135-142. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpcvdsd_2019_2_22 (дата звернення: 01.03.2026).
27. Михайлишин Г. Й., Довга М. М. Категорія соціально-правового захисту у соціальному забезпечення сім'ї. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/14838/1/Mykhailyshyn.pdf> (дата звернення: 01.03.2026).

28. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: Пакт Орг. Об'єдн. Націй від 16.12.1966: станом на 19 жовт. 1973 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення: 03.03.2026).

29. Новак-Каляєва Л. М. Нормативно-правові основи захисту прав військовослужбовців в Україні: соціальний аспект. *Держава та армія. Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2007. № 584. URL: http://vlp.com.ua/files/27_3.pdf (дата звернення: 01.03.2026).

30. Норчук Ю., Доронін О. Актуальні питання розвитку соціального захисту військовослужбовців: з досвіду країн НАТО. *Розвиток законодавства України у сфері оборони: проблеми адаптації до стандартів НАТО та шляхи їх вирішення: матеріали наук.-практ. конф.* Київ, 2021. С. 225-229.

31. Яцисина О. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7 (25). С. 554-567. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567) (дата звернення: 01.03.2026).

32. Павленко В. С. Захист прав військовослужбовців та їх сімей: міжнародно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 7. С. 131-133. URL: http://lsej.org.ua/7_2020/34.pdf (дата звернення: 01.03.2026).

33. Пасіка С. П. Деякі питання регулювання соціального забезпечення військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Право*. 2011. Т. 15. С. 162-166.

34. Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2022 року № 168. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2022-п#Text> (дата звернення: 01.03.2026).

35. Підлісний Ю. Психологічні особливості переживання бойової психотравми комбатантами. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33). С. 113-119. URL: <https://doi.org/10.33270/03233302.113> (дата звернення: 01.03.2026).

36. Підлісний Ю., Дембіцький В. Теоретичні витoki дослідження потенційної агресії комбатанта після закінчення воєнних дій. *Юридична психологія*. 2022. Т. 31, № 2. С. 41-46. URL: <https://doi.org/10.33270/03223102.41> (дата звернення: 01.03.2026).

37. Пінчук Р. С., Письменна О. П. Покращення соціального і правового захисту військовослужбовців Збройних Сил України як запорука формування професійного війська. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2020. № 60. С. 83-89.

38. Про зайнятість населення: Закон України від 05.07.2012 № 5067-VI: станом на 14 жовт. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5067-17#Text> (дата звернення: 03.03.2026).

39. Про затвердження Положення про волонтерську діяльність у сфері надання соціальних послуг: Постанова Каб. Міністрів України від 10.12.2003 № 1895: станом на 16 лип. 2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1895-2003-п#Text> (дата звернення: 03.03.2026).

40. Про затвердження Порядку ведення Єдиного реєстру учасників антитерористичної операції: Наказ М-ва соц. політики України від 06.02.2015 № 114: станом на 4 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0211-15#Text> (дата звернення: 03.03.2026).

41. Про Національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки: Указ Президента України від 27.09.2021 № 487/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/487/2021#Text> (дата звернення: 03.03.2026).

42. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011- XII. 1991.

43. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII: станом на 31 груд. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 03.03.2026).

44. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 45. С. 425. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12/print> (дата звернення: 03.03.2026).

45. Про Стратегію воєнної безпеки України. Рішення РНБО України від 25.03.2021 р. (введено в дію Указом Президента України від 25.03.2021 р. № 121 / 2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021/print> (дата звернення: 03.03.2026).

46. Пророк Н., Царенко Л., Бойко С. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. № 9. С. 373-381.

47. Пьюселік Ф., Древіцька О. Методологія психологічної роботи з ветеранами і бійцями АТО. *Медична освіта*. 2015. Т. 1, № 24. С. 655-659.

48. Рибчук О. Психогенні розлади військовослужбовців: історія та сучасність. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. Т. 51, № 1. С. 118–123. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-51-1-118-123> (дата звернення: 03.03.2026).

49. Савицький В. І. До питання про предмет військової соціальної роботи. *Електронний ресурс*.

50. Сахній А. В. Правовий аналіз еволюції поняття та змісту військової служби. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 2. С. 374-378. URL: http://www.lsej.org.ua/2_2023/88.pdf (дата звернення: 03.03.2026).

51. Сидоренко А. О. Соціальний захист членів сімей військовослужбовців: нормативно-правове забезпечення. *Правове*

забезпечення соціальної сфери: матеріали XIII міжнар. наук.-практ. конф. / ред. Г. І. Чанишева. Одеса, 2023. С. 280-283.

52. Сидоренко А. О. Щодо сутності соціального захисту членів сімей військовослужбовців. *Європейські орієнтири розвитку України в умовах війни та глобальних викликів XXI століття: синергія наукових, освітніх та технологічних рішень* / ред. С. В. Ківалов. Одеса, 2023. Т. 1. С. 525-527.

53. Соціальний захист населення на сучасному етапі: стан і проблеми в Україні / І. І. Смирнова та ін. *Економічний вісник Донбасу*. 2020. № 3 (61). С. 205–212. URL: <http://dspace.nbu.gov.ua/handle/123456789/173860> (дата звернення: 03.03.2026).

54. Суходубова І. В. Ознаки стабільності законодавства. *Проблеми законності*. 2008. № 96. С. 221–226. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/8668/1/Suhodubova.pdf> (дата звернення: 03.03.2026).

55. Туленков М. В., Яковенко Ю. І. Анкетування. Велика укр. енциклопедія, 2020. URL: <https://vue.gov.ua/> (дата звернення: 03.03.2026).

56. Чимишенко С. М. Бюджетний механізм фінансування особового складу Збройних Сил України: дисертація на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: 08.00.08. 2011. 261 с.

57. Шамрай Б. М. Правові аспекти обмеження конституційних прав та свобод військовослужбовців під час дії правового режиму воєнного стану. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. № 28. С. 70-73.

58. Шишлюк М. О. Матеріальне забезпечення у зв'язку з необхідністю компенсації окремих видатків як додатковий вид соціального захисту військовослужбовців. *Наукові записки. Серія: Право*. 2020. URL: <https://pravo.cusu.edu.ua/index.php/pravo/article/view/44> (дата звернення: 03.03.2026).

59. Яковлев О. А. Значення принципів соціального забезпечення у сфері соціального захисту населення. *Право і суспільство*. 2020. № 6. С. 101-106.

60. Яригіна Є. П. Місце та значення соціального забезпечення сімей з дітьми в системі права соціального захисту. *Теоретичні та практичні проблеми реалізації прав людини у сфері праці і соціального забезпечення: Тези доп. та наук. повідомл. учасників II Міжнар. наук.-практ. конф.* / ред. В. В. Жернаков. Харків, 2010. С. 563-567.
61. Classification of acute stress disorder / M. A. Sayer et al. *The Oxford handbook of traumatic stress disorders* / ed. by J. G. Beck, D. M. Sloan. 2022. P. 45-61.
62. Kazlauskas E., Kairyte A., Zelviene P. Complex posttraumatic stress disorder in adolescence: atwoyear follow-up study. *Clinical child psychology and psychiatry online first*. 2023. Vol. 29, no. 2. P. 466-478.
63. Koven S. G. Veteran treatments: PTSD interventions. *Healthcare*. 2018. No. 6.
64. Marc A. Musick, John Wilson. *Volunteers: A Social Profile Philanthropic and Nonprofit Studies*. Indiana University Press, 2007.
65. Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion / I. Pinchuk et al. *Eur Psychiatry*. 2022. No. 65. URL: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2306> (date of access: 23.02.2026).
66. Robert D. Putnam. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster, 2000.
67. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine / A. Kurapov et al. *Frontiers Psychiatry*. 2023. Vol. 14. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190465> (date of access: 23.02.2026).
68. Sodolevska V. Issues of mental health due to the state of war in Ukraine. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2023. Vol. 7, no. 2. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v7i2.394> (date of access: 23.02.2026).
69. Studying the Prevalence of PTSD in Veterans, Combatants and Freed Soldiers of Iran-Iraq War: A Systematic and Meta-analysis Review / H. Barzoki et al. *Psychology, Health & Medicine*. 2023. Vol. 28, no. 3. P. 812-818.

URL: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1981408> (date of access: 23.02.2026).

70. The Village Україна. *Новини твого міста. Люди, місця, події. Новини України*. URL: <https://www.village.com.ua/village/city/volunteer/346139-ukrayinske-volonterstvo-fenomen-yak-dosvid-ssha-dopomozhe-zrobiti-yogo-chastinoyu-nashoyi-kulturi> (дата звернення: 01.03.2026).

71. World economic forum. URL: <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2020/> (date of access: 23.02.2026).

СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

Ветеран війни — це особа, яка брала участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав та має відповідний правовий статус, визначений законодавством України. До ветеранів війни належать учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасники війни.

Військовослужбовець — громадянин України або інша особа, яка проходить військову службу у складі Збройних Сил України чи інших військових формувань, утворених відповідно до законодавства України, та виконує обов'язки щодо оборони держави.

Військові дії — сукупність організованих заходів, операцій та бойових зіткнень, що здійснюються збройними силами або іншими військовими формуваннями з метою досягнення воєнних, стратегічних чи тактичних цілей під час збройного конфлікту або війни.

Психологічна допомога — комплекс заходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я особи, подолання психологічних труднощів, відновлення емоційної рівноваги, адаптацію до складних життєвих обставин та підвищення психологічного благополуччя.

Соціальні послуги — дії та заходи, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, а також на підтримку осіб, сімей чи соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Соціальна адаптація — процес активного пристосування особистості до нових соціальних умов життєдіяльності, засвоєння соціальних норм, цінностей і моделей поведінки, необхідних для ефективного функціонування в суспільстві.

Реабілітація — комплекс медичних, психологічних, соціальних, професійних та інших заходів, спрямованих на відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування особи після травми, захворювання або впливу несприятливих життєвих обставин.

Учасник бойових дій — особа, яка брала безпосередню участь у виконанні бойових завдань із захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності держави або в інших бойових операціях і має відповідний статус, встановлений законодавством України.

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А

АНКЕТА соціологічного опитування щодо вивчення соціальних потреб для ветеранів війни та членів їхніх родин у м. Чернігів

Шановний респонденте! У рамках написання кваліфікаційної роботи проводиться дослідження стану соціального захисту захисників та захисниць у Чернігівській області. Ваша думка допоможе виявити реальні проблеми та розробити рекомендації для покращення роботи місцевих служб.

Опитування є анонімним. Уся інформація буде використана виключно в узагальненому вигляді.

1. Ваш статус:

1. Учасник бойових дій (ветеран/ветеранка)
2. Член родини військовослужбовця/ветерана
3. Особа з інвалідністю внаслідок війни
4. Волонтер, який допомагає ветеранам

2. Ваш вік:

1. 18–25 років
2. 26–35 років
3. 36–45 років
4. 46–55 років
5. Старше 55 років

3. Ваша стать:

1. Чоловіча
2. Жіноча
3. Не волію відповідати

4. Сімейний стан:

1. Одружений(-а)
2. Неодружений(-а)
3. Розлучений(-а)
4. Маю дітей

5. Місце проживання:

1. м. Чернігів
2. Чернігівський район/область

6. Які проблеми є найбільш гострими для Вас та Вашої родини на даний момент? (Можна обрати кілька варіантів)

1. Медичне обслуговування, лікування наслідків поранень/хвороб
2. Фізична реабілітація та протезування
3. Психологічний стан (тривожність, стрес, потреба у підтримці)
4. Житлові питання (пошкоджене житло, потреба в ремонті)
5. Оформлення документів, бюрократичні процедури
6. Юридичний захист прав
7. Працевлаштування та фінансова нестабільність
8. Інше: _____

7. Яку допомогу Ви вважаєте пріоритетною для себе у майбутньому (після завершення служби/лікування)?

1. Допомога у працевлаштуванні
2. Перекваліфікація, навчання новій професії
3. Підтримка у відкритті власної справи (бізнесу)
4. Санаторно-курортне лікування для всієї родини
5. Психологічна адаптація у колі побратимів

8. Ваші пропозиції або коментарі:

Дякуємо за Ваш час та внесок у Перемогу!

ДОДАТОК Б

АНКЕТА соціологічного опитування щодо оцінки ефективності та якості надання соціальних послуг для ветеранів війни та членів їхніх родин у м. Чернігів

Шановний респонденте! Просимо Вас взяти участь в опитуванні, мета якого – з'ясувати реальний стан справ із забезпеченням потреб захисників у нашому місті. Ваші відповіді допоможуть зрозуміти, які проблеми є найгострішими та потребують першочергового вирішення.

Другий етап нашого дослідження стосується оцінки роботи місцевих служб. Ваші чесні відповіді допоможуть покращити сервіс та зробити його зручнішим для Вас. Опитування є анонімним. Уся інформація буде використана виключно в узагальненому вигляді.

1. Чи зверталися Ви протягом останнього року до державних або місцевих установ за соціальною допомогою?

1. Так
2. Ні

2. Якими послугами Ви користувалися? *(Можна обрати кілька варіантів)*

1. Отримання матеріальної допомоги з міського бюджету
2. Оформлення пільг на житлово-комунальні послуги
3. Юридичні консультації
4. Медичні послуги у комунальних закладах
5. Послуги у «Ветеранському просторі»
6. Отримання земельної ділянки
7. Освітні або культурні послуги
8. Не користувався(лась) жодними

3. Як Ви оцінюєте ефективність надання цих послуг?

1. Ефективно: отримав допомогу швидко та в повному обсязі
2. Середня ефективність: допомогу отримав, але процес був тривалим
3. Малоефективно: результат не виправдав витраченого часу
4. Неефективно: отримав відмову або не зміг оформити послугу

4. Яка установа, на Вашу думку, працює найбільш ефективно?

1. Управління праці та соціального захисту населення
2. ЦНАП (Центр надання адміністративних послуг)
3. КНП «Ветеранський простір»
4. Територіальний центр комплектування (ТЦК)
5. Волонтерські організації
6. Жодна

5. Чи користувалися Ви цифровими послугами (додаток «Дія», «Е-Ветеран», електронний запис)?

1. Так, це зручно і швидко
2. Так, але виникали технічні проблеми
3. Ні, віддаю перевагу живому спілкуванню
4. Ні, не маю технічної можливості / навичок

6. Як Ви оцінюєте територіальну та інформаційну доступність послуг у Чернігові?

1. Висока: все зручно і зрозуміло
2. Середня: є певні незручності (графік роботи, розташування)
3. Низька: важко знайти потрібний кабінет, складно дістатися транспортом

7. Що, на Вашу думку, потрібно запровадити в місті першочергово?

1. Інститут персонального помічника ветерана (супровід «під ключ»)
2. Пільгове кредитування для відкриття власного бізнесу
3. Створення мобільних бригад (лікар та соціальний працівник) для допомоги вдома
4. Спрощення процедури збору довідок («Єдине вікно»)
5. Більше програм для родинного дозвілля та відпочинку

8. Звідки Ви дізнаєтесь про нові послуги та програми?

1. Від побратимів та знайомих («сарафанне радіо»)
2. Із соціальних мереж (Telegram, Facebook)
3. Від волонтерів
4. З офіційних джерел (сайт ради, соцпрацівники)
5. Зі ЗМІ (телебачення, газети)

9. З якими труднощами Ви стикалися при отриманні послуг?

1. Занадто велика кількість необхідних довідок (бюрократія)
2. Черги та незручний графік роботи установ
3. Байдужість або некомпетентність персоналу
4. Відсутність чіткої інформації (незрозуміло, куди йти)
5. Територіальна недоступність (важко дістатися)
6. Не стикався(лась) з труднощами

10. Ваші пропозиції або коментарі:

Дякуємо за Ваш час та внесок у Перемогу!

ДОДАТОК В

«Дорожня карта» для ветеранів війни та членів їх сімей у Чернігівській міській територіальній громаді

Назва послуги / Напрямок підтримки	Адреса отримання послуги / консультації	Контакти
Соціальний захист та статус • Консультування з ветеранської політики • Встановлення статусів (особа з інвалідністю внаслідок війни, член сім'ї загиблого) • Видача витягів з ЄДР ветеранів • Грошові компенсації за житло (належне або оренду) • Місцеві програми підтримки • Забезпечення засобами реабілітації • Видача транспортних карток	Департамент соціальної політики Чернігівської міської ради вул. Івана Мазепи, буд. 19	(0462) 60-42-23 (0462) 77-89-62 (0462) 67-08-53 dp_soc@chernigiv-rada.gov.ua
Зайнятість та бізнес • Пошук роботи, професійне навчання, гранти, ваучери	Чернігівська філія Чернігівського обласного центру зайнятості вул. Олександра Мацієвського, буд. 14	(0462) 97-62-83 post.ch@oczcn.gov.ua
• Консультації щодо започаткування власної справи	КНП «Ветеранський простір» ЧМР вул. Пирогова, буд. 1	077 556 77 77 veteran@chernigiv-rada.gov.ua
• Бізнес-консультування	Управління економічного розвитку міста ЧМР вул. Магістратська, буд. 7, каб. 14	(0462) 67-67-14 ekonom@chernigiv-rada.gov.ua

Адміністративні послуги (ЦНАП) • Реєстрація місця проживання (довідки, витяги) • Приватизація житла • Витяги із земельного кадастру	Центр надання адміністративних послуг м. Чернігова вул. Івана Мазепи, буд. 19	(0462) 64-13-45 snap@chernigiv-rada.gov.ua
Пенсійне забезпечення • Призначення пенсій та оформлення пільг	ГУ Пенсійного фонду України в Чернігівській області 1. вул. Музична, буд. 1а 2. вул. Івана Мазепи, буд. 19	(0462) 60-34-68 Контакт-центр: (0462) 67-47-29 main@cn.pfu.gov.ua
Юридична та інформаційна підтримка • Юридичні консультації • Інформаційні послуги	КНП «Ветеранський простір» ЧМР вул. Пирогова, буд. 1	077 556 77 77 veteran@chernigiv-rada.gov.ua
• Консультативні послуги • Соціальна адаптація та супровід	Чернігівський міський центр соціальних служб вул. Хлібопекарська, буд. 24а	(0462) 67-86-07 (0462) 67-86-08 molodcenter@ukr.net
Психологічна допомога та дозвілля • Психологічна підтримка • Фізичне відновлення • Організація дозвілля	КНП «Ветеранський простір» ЧМР вул. Пирогова, буд. 1	077 556 77 77
• Догляд вдома • Натуральна допомога	Територіальний центр соціального обслуговування ЧМР просп. Левка Лук'яненка, буд. 18	(0462) 67-15-67 (0462) 64-83-11 tercentr@chernigiv-rada.gov.ua
• Спортивно-масові заходи	МЦФЗН «Спорт для всіх» вул. Льотна, 27а	+38 063 046 76 45 (Пиріжок Дмитро Олександрович) sportforall_ch@ukr.net

Медичне обслуговування (Первинна ланка)	КНП «ЦПМСД № 1» просп. Миру, буд. 44	+38 095 276 26 37 (Білеуш Олена Миколаївна)
	КНП «ЦПМСД № 2» просп. Михайла Грушевського, 168б	(0462) 95-62-74 Call-центр: (0462) 90- 90-10
	Амбулаторія № 2 пров. Олега Міхнюка, буд. 3а	(0462) 77-70-07
	КНП «Чернігівська міська лікарня № 3» вул. Захисників України, буд. 22	(0462) 94-25-25 (Call- центр) +38 097 294 25 25
	КНП «Чернігівська міська лікарня № 4» вул. Текстильників, буд. 36	(0462) 66-72-60 (0462) 66-74-62
	КНП «Сімейна поліклініка» вул. Пирогова, буд. 15	(0462) 77-47-47
	КНП «Міська стоматологічна поліклініка» просп. Перемоги, буд. 154	(04622) 3-03-99
Реабілітація (стаціонарна)	КНП «Чернігівська міська лікарня № 2» просп. Михайла Грушевського, 168б	+38 066 211 66 30 (Федорова Ольга Федорівна)
	КНП «Чернігівська міська лікарня № 3» просп. Михайла Грушевського, 170	+38 050 283 93 81 (Комлик Алла Володимирівна)
	КНП «Чернігівська міська лікарня № 4» вул. Текстильників, буд. 36	(0462) 66-75-76 (0462) 66-78-41

Супровід ветеранів війни (Фахівці)	КНП «ЦПМСД № 2» просп. Михайла Грушевського, 168б	+38 097 577 39 26 (Пушенко Наталія Миколаївна)
	КНП «Чернігівська міська лікарня № 3» просп. Михайла Грушевського, 170	+38 077 555 50 03 (Олексієнко Лариса)
	КНП «Чернігівська міська лікарня № 4» вул. Текстильників, буд. 36	+38 067 428 25 65 (Демченко Наталія)