

Міністерство освіти і науки України
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка
Кафедра соціальної педагогіки та корекційної освіти

«До захисту допускаю»

Завідувач кафедри соціальної педагогіки
та корекційної освіти
доктор педагогічних наук, професор

_____ Т.О. Логвиненко

«_____» _____ 2025 р.

**СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ**

Спеціальність 231 Соціальна робота
галузі знань 23 Соціальна робота

Магістерська робота
на здобуття кваліфікації – «Магістр з соціальної роботи за спеціалізацією
соціальна педагогіка»

Автор роботи **Орест ОРТИНСЬКИЙ** _____

підпис

Науковий керівник кандидат педагогічних наук,
ст. викладач **Ігор ЗУБРИЦЬКИЙ** _____

підпис

Дрогобич, 2025

(тема роботи)

Оцінка за стобальною шкалою: _____

Оцінка за національною чотирибальною шкалою: _____

Коротка мотивація захисту:

[illegible]

_____ Голова ЕК _____
 Дата підпис прізвище, ім'я

Секретар ЕК _____

підпис _____

прізвище, ім'я _____

Анотація

Соціальна реабілітація військовослужбовців та членів їхніх сімей

У магістерській роботі досліджено теоретичні засади, нормативно-правове забезпечення та практичні аспекти організації соціальної реабілітації військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей в умовах повномасштабної війни.

Обґрунтовано значення соціальної реабілітації як визначального механізму відновлення здоров'я, соціального статусу, професійної дієздатності та інтеграції осіб, які зазнали наслідків військових дій. Акцентовано увагу на комплексному характері потреб ветеранів, що охоплюють медичні, психологічні, соціальні, правові та професійні компоненти й вимагають міждисциплінарних та скоординованих підходів до реабілітаційної підтримки.

Проаналізовано вітчизняні й міжнародні моделі соціальної реабілітації, охарактеризовано провідні принципи та напрями ветеранської політики у країнах з розвиненими системами підтримки військових.

Розкрито сучасну інфраструктуру реабілітаційних послуг, включаючи державні, муніципальні, приватні та громадські ініціативи, а також роль соціальних служб, центрів підтримки ветеранів та громадських організацій у реалізації соціального супроводу.

Ключові слова: соціальна реабілітація, ветерани, військовослужбовці, члени сімей військових, соціальний супровід, ветеранська політика, реінтеграція, психосоціальна підтримка, територіальна громада, міжвідомча взаємодія

Abstract

Social Rehabilitation of Servicemen and Their Family Members

The master's thesis examines the theoretical foundations, regulatory framework, and practical aspects of organizing social rehabilitation for servicemen, veterans, and their family members in the context of the full-scale war.

The study substantiates the importance of social rehabilitation as a key mechanism for restoring health, social status, professional capacity, and the integration of individuals affected by military actions. Emphasis is placed on the complex and multidimensional needs of veterans, which include medical, psychological, social, legal, and professional components, and therefore require interdisciplinary and coordinated approaches to rehabilitation support.

The thesis analyzes national and international models of social rehabilitation and outlines leading principles and directions of veteran policy in countries with well-established support systems for military personnel. It also examines the current infrastructure of rehabilitation services, including state, municipal, private, and civil society initiatives, as well as the role of social services, veteran support centers, and non-governmental organizations in implementing social support and case management.

Keywords: social rehabilitation, veterans, servicemen, military families, social support, veteran policy, reintegration, psychosocial support, territorial community, interagency cooperation.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ	8
1.1. Соціальна реабілітація як елемент системи соціального захисту: сутність, структура та зміст	8
1.2. Міжнародні підходи до реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей	14
1.3. Нормативно-правові засади соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні	18
1.4. Моделі та механізми соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей	26
Висновки до розділу 1	30
РОЗДІЛ II. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ	31
2.1. Стан та інфраструктура реабілітаційних послуг для військовослужбовців та їхніх сімей	31
2.2. Проблеми організації соціальної реабілітації у територіальних громадах	35
2.3. Роль соціальних служб, центрів ветеранської підтримки та громадських організацій	39
2.4. Позитивні практики соціальної реабілітації (на прикладі громад України)	43
Висновки до розділу 2	47
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51

ВСТУП

Актуальність теми. Система соціальної підтримки та реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей зазнала глибоких трансформацій після 2014 року, коли перед Україною постали нові безпекові виклики, пов'язані з анексією Криму та початком бойових дій на сході держави. Повномасштабне вторгнення росії у лютому 2022 року ще більше загострило проблему: різко зросла кількість військовослужбовців, ветеранів та сімей, які потребують комплексної реабілітації – соціальної, медичної, психологічної, професійної та правової. У цих умовах соціальна реабілітація перестала бути окремою послугою і перетворилася на стратегічний пріоритет державної соціальної політики, спрямований на збереження людського потенціалу та забезпечення повернення захисників до повноцінного життя.

Згідно зі статтею 17 Конституції України, держава зобов'язана забезпечувати соціальний захист громадян, які обороняють її суверенітет і територіальну цілісність, а також членів їхніх сімей. Закон України «Про соціальні послуги», Закон «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», *Національна стратегія розвитку ветеранської політики до 2030 року* та інші нормативно-правові документи окреслюють широку систему гарантій для військових і членів їхніх родин. Водночас практична реалізація цих гарантій у громадах залишається складною через фрагментарність міжвідомчої взаємодії, нестачу кваліфікованих кадрів, нерівномірність доступу до реабілітаційних програм та недостатній рівень готовності соціальних служб працювати з травмоорієнтованими групами.

Актуальність дослідження посилюється тим, що значна частина військовослужбовців повертається з бойових дій із наслідками поранень, психотравм, порушеннями адаптації та потребує тривалого супроводу. Члени їхніх сімей – дружини, діти, батьки – стикаються з емоційними перевантаженнями, кризами функціонування родини, соціально-побутовими труднощами. У таких умовах постає потреба у створенні цілісної, науково

обґрунтованої системи соціальної реабілітації, яка охоплює як індивідуальний, так і сімейний вимір відновлення.

Проблеми реабілітації військовослужбовців і їхніх сімей активно досліджуються сучасними українськими науковцями, серед яких С. Базарний, С. Белай, Т. Бодня, О. Борейко, Ю. Бриндіков, О. Вдовіченко, О. Гавловський, А. Дуля, Т. Зубатенко, О. Караман, О. Керницький, О. Колесніченко, О. Кокун, Т. Крамар, К. Куркова, П. Липова, Л. Луценко-Миськів, Я. Мацегора, Н. Олексюк, С. Омельченко, Н. Островська, І. Приходько, Н. Сидорчук, О. Скляренко, С. Солоп, О. Стасюк, І. Трубавіна, В. Турбан, О. Чередниченко, Ю. Федоренко, Я. Юрків та інші. Їхні роботи стали науковим підґрунтям для формування концептуального апарату, уточнення змісту соціальної реабілітації та обґрунтування механізмів її реалізації в умовах війни.

Наукова й практична значущість окресленої проблематики, недостатня розробленість питання комплексної соціальної реабілітації в сучасній вітчизняній літературі та актуальні потреби територіальних громад зумовили вибір теми магістерської роботи: *«Соціальна реабілітація військовослужбовців та членів їхніх сімей»*.

Тема дослідження узгоджується з пріоритетними напрямками державної ветеранської політики, діяльністю Міністерства у справах ветеранів України, а також із науковими завданнями кафедри соціальної педагогіки та корекційної освіти щодо соціальної підтримки вразливих груп населення.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є теоретичне обґрунтування сутності соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей та аналіз сучасного стану її реалізації у територіальних громадах України.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання**:

- розкрити зміст, принципи та структуру соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей;
- проаналізувати нормативно-правові та міжнародні засади, а також інституційну систему реалізації соціальної реабілітації в Україні;

- визначити основні проблеми, бар'єри та потреби військовослужбовців і їхніх сімей у процесі реабілітації;
- узагальнити ефективні практики соціальної реабілітації та сформулювати рекомендації щодо підвищення її результативності на рівні територіальних громад.

Об'єкт і предмет дослідження. *Об'єкт дослідження* - процес соціальної реабілітації військовослужбовців та членів їхніх сімей.

Предмет дослідження - механізми, моделі, умови та практики соціальної реабілітації в сучасній системі соціального захисту України.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплекс методів: *теоретичні* - аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел і нормативно-правових актів; *емпіричні* - опитування, напівструктуроване інтерв'ю, експертне оцінювання; *аналітичні* - контент-аналіз, порівняльний аналіз моделей реабілітації; *статистичні та графічні методи*; методи *інтерпретації* та *узагальнення* результатів.

Наукова новизна та практичне значення. *Наукова новизна* полягає у систематизації сучасних моделей соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей, уточненні змісту реабілітаційних практик у контексті війни та виокремленні чинників, що визначають ефективність соціальної реабілітації у громадах.

Практичне значення полягає в можливості використання результатів дослідження соціальними службами, ветеранськими центрами, органами місцевого самоврядування та фахівцями соціальної роботи для вдосконалення надання реабілітаційних послуг.

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, восьми підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (**64** найменування, з них **16** – іноземною мовою). Робота містить **8** таблиць.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

1.1. Соціальна реабілітація як елемент системи соціального захисту:

сутність, структура та зміст

Унаслідок триваючої збройної агресії з боку росії проти України формується нова соціальна група - ветерани бойових дій та члени їхніх сімей, для яких характерні підвищена вразливість, специфічні соціальні потреби та ризики дезадаптації. Нинішня система їхньої підтримки перебуває у стадії нормативного й інституційного розвитку, що ускладнює забезпечення повноцінної соціально-психологічної адаптації та повернення до активного суспільного життя. У цьому контексті реабілітація військовослужбовців набуває визначального значення як комплексний процес відновлення здоров'я, соціальних функцій, професійної дієздатності та психологічної рівноваги.

Для наукового аналізу важливо визначити місце *реабілітації* серед споріднених понять - *адаптації*, *реадаптації*, *переадаптації*, *дезадаптації* та *ресоціалізації*. Це дозволяє чіткіше окреслити її сутність як складної багатокомпонентної системи, спрямованої на відновлення порушених життєвих функцій військовослужбовців та їхніх родин.

Адаптація (лат. *adaptatio*, від *adapto* - пристосовую) за визначенням *Енциклопедії сучасної України* - це процес і результат пристосування до нових зовнішніх умов, а також діяльність, спрямована на забезпечення відповідності вимогам середовища [1]. У сучасній науковій традиції *адаптація* трактується дещо ширше: як *здатність особистості змінювати стратегії поведінки, внутрішні установки та моделі взаємодії відповідно до нових соціальних та психологічних умов* [9; 18; 20]. М. Головатий виокремлює поняття *соціальної адаптації*, визначаючи її, як вид взаємодії особи, соціальної спільноти із середовищем, у процесі якої узгоджуються вимоги та сподівання її учасників; процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища [9, с. 8].

Доцільно вказати, що науковці розмежовують *психічну, психологічну та соціальну адаптацію* (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

**Порівняльна характеристика психічної, психологічної
та соціальної адаптації**

Вид адаптації	Визначення	Основні характеристики
<i>Психічна адаптація</i>	процес взаємодії особистості із середовищем у відповідь на зміни зовнішнього світу	• особистість враховує умови середовища та активно впливає на нього; • спрямована на забезпечення задоволення основних потреб; • включає пошук та використання адекватних способів реагування
<i>Психологічна адаптація</i>	сукупність властивостей індивіда, що визначають його стійкість до впливів середовища та рівень пристосування	• характеризує здатність долати впливи зовнішніх умов; • є як процесом, так і результатом пристосування; • відображає внутрішню рівновагу та психоемоційну стабільність
<i>Соціальна адаптація</i>	процес пристосування людини до нового соціального середовища та наслідки цього процесу	• формування соціальної поведінки в онтогенезі; • встановлення стійких взаємин із соціальними групами та інститутами; • передбачає дотримання соціальних норм і цінностей суспільства; • відображає здатність до соціальної інтеграції

У процесі повернення військовослужбовців до повсякденного життя вирішальну роль відіграють *переадаптація* та *реадаптація*. *Реоадаптація* (ре+лат. adaptation – пристосування) визначається як поетапне, організоване повернення УБД до мирних соціальних зв'язків без виникнення вторинної травматизації. Вона є засобом запобігання *дезадаптації*, розвитку гострих або відстрочених стресових розладів, відновлення особистісної цілісності.

Деадаптація, навпаки, означає порушення механізмів пристосування, що проявляється в труднощах виконання соціальних ролей, порушенні емоційної регуляції та зниженні здатності до взаємодії зі середовищем. М. Панасюк зазначає, що *деадаптація* проявляється у формах девіантної поведінки (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, лудоманія, суїцидальна поведінка) та у неадекватних психологічних станах, зокрема депресивних розладах чи гіперактивності [9, с. 107].

Виокремлюють кілька *рівнів деадаптації* - від ситуативної до глибокої, пов'язаної з патологічними змінами психічного функціонування. Усвідомлення цих рівнів є необхідним для побудови ефективних моделей реабілітації.

Особливе місце в реабілітаційному процесі належить *ресоціалізації*, тобто відновленню або формуванню нової системи соціальних норм, цінностей і ролей. Для військовослужбовців це означає перехід від бойової ідентичності - з притаманними їй регламентованістю, дисципліною та високим рівнем групової згуртованості - до моделей поведінки, характерних для цивільного середовища.

Необхідно зазначити, що *соціалізація і реадаптація* військових мають ширший зміст, ніж просто повернення до цивільного життя. Для діючих військовослужбовців це може означати *повернення у стрій після лікування, набуття нової спеціальності або професійне зростання*. Для ветеранів - *здобуття нової освіти, опанування соціально значущих ролей, відновлення сімейних стосунків і пошук власного місця у громаді*.

Соціалізація у цьому контексті - тривалий процес входження у цивільне середовище, засвоєння його цінностей, норм поведінки та способів соціальної взаємодії. *Реоадаптація* ж передбачає відновлення порушених життєвих функцій після участі в бойових діях, поранень або перерви у службі. Вона охоплює питання *професійної орієнтації, зміни соціального статусу, психологічного відновлення та інтеграції у суспільство*. Комплексна підтримка в цьому процесі спрямована на *запобігання соціальній ізоляції, формування нових життєвих стратегій та забезпечення успішного включення у мирне життя* [42].

Нам видається доцільним наголосити, що поняття «*реабілітація*» (від *re* і лат. *habilitas* (*habilitatis*) – придатність, спроможність) історично еволюціонувало від медичної категорії, пов'язаної з відновленням фізичного здоров'я, до міждисциплінарного поняття, яке охоплює *медичні, психологічні, педагогічні, правові та соціальні виміри*. У документах МОП *реабілітація* визначається як *система заходів, спрямованих на досягнення максимально можливого рівня функціонування особи незалежно від характеру її ушкоджень*. За даними ВООЗ, *реабілітація* є одним з найважливіших компонентів універсального охоплення послугами охорони здоров'я (*Universal Health Coverage, UHC*), який включає в себе «*зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, лікування та паліативну допомогу*» [59].

У соціальній роботі *реабілітація* розглядається як процес відновлення або компенсації втрачених соціальних функцій, ролей і можливостей, що були порушені внаслідок участі у бойових діях, втрати здоров'я, інвалідності чи інших життєвих обставин. Вона спрямована на повернення людини до максимально можливого рівня соціального функціонування, автономності та активності.

Т. Семігіна підкреслює, що *реабілітація* передбачає комбіноване та скоординоване застосування *медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів*, які забезпечують підготовку або перепідготовку особи з обмеженою працездатністю до виконання діяльності на максимально доступному рівні. Такий підхід акцентує міждисциплінарність реабілітаційного процесу та необхідність інтеграції різних сфер допомоги задля відновлення соціального статусу та життєвих можливостей людини [41, с. 164].

Виходячи з інтересів нашого дослідження - реабілітації військовослужбовців і ветеранів цей підхід є особливо значущим, оскільки поєднання медичної, психологічної, соціальної та професійної підтримки є необхідною умовою успішного повернення до повноцінного життя та адаптації у громаді (див. *Табл. 1.2*).

Таблиця 1.2

Основні складові соціальної реабілітації у соціальній роботі

Вимір реабілітації	Зміст та призначення
<i>Юридичний</i>	• відновлення та реалізація правового статусу; • забезпечення доступу до пільг, компенсацій, гарантій; • правова підтримка у вирішенні соціальних і побутових питань
<i>Психологічний</i>	• подолання наслідків травматичного досвіду; • стабілізація психоемоційного стану; • розвиток життєстійкості; • профілактика ПТСР та інших психологічних розладів
<i>Соціальний</i>	• відновлення або формування соціальних ролей і зв'язків; • підтримка інтеграції у громаду; • активізація соціальних ресурсів; • профілактика соціальної ізоляції
<i>Медичний</i>	• відновлення здоров'я, працездатності; • фізична та медична реабілітація; • запобігання інвалідизації; • підтримка у проходженні лікування
<i>Професійний (трудовий)</i>	• сприяння поверненню до роботи або перекваліфікації; • розвиток нових професійних компетентностей; • забезпечення умов для зайнятості
<i>Педагогічний/освітній</i>	• освітня підтримка, професійне навчання, розвиток навичок самостійності; • підвищення рівня соціальної компетентності

М. Головатий та М. Панасюк розглядають соціальну реабілітацію як складний суспільний процес, що охоплює не лише індивідуальне відновлення, а й ширші трансформації на рівні соціальних уявлень, нормативної бази та колективної свідомості. У їхньому підході реабілітація постає як багатовимірне явище, яке інтегрує переосмислення ролі окремих соціальних груп, зміну ставлення до соціальних явищ та вироблення нових моделей суспільної взаємодії. Науковці трактують її у двох взаємопов'язаних вимірах.

По-перше, соціальна реабілітація включає відновлення втрачених соціальних прав, статусу та легітимного суспільного визнання осіб або груп, які зазнали соціальних втрат унаслідок змін у ціннісно-нормативній системі або дії зовнішніх обставин [9, с. 349].

По-друге, вона означає подолання стигматизації, маргіналізації та соціального відчуження, що передбачає зняття суспільних обмежень, припинення дискримінаційних практик та забезпечення реалізації гарантованих прав і свобод.

Логічним продовженням цих положень є висновок, що соціальна реабілітація виконує не лише корекційну чи компенсаторну функцію, але й виконує роль соціокультурного механізму відновлення рівності та включення в суспільне життя груп, які зазнали втрат або обмежень. Така інтерпретація є особливо важливою в умовах повномасштабної війни проти України.

У контексті нашого дослідження це визначення набуває особливої аналітичної ваги, оскільки ветерани, військовослужбовці та члени їхніх сімей нерідко стикаються з ризиками соціальної ізоляції, зміною соціального статусу, зниженням рівня соціальної активності та необхідністю відновлення порушених прав, ресурсів і можливостей. Відтак соціальна реабілітація виступає не лише системою фахових послуг, а й механізмом повернення військовослужбовців до повноцінної участі в житті громади, відновлення їхнього соціального капіталу та підтримки соціальної інтегрованості.

З огляду на це, у межах дослідження *реабілітація військовослужбовців* розглядається як комплекс взаємопов'язаних медичних, психологічних, соціальних, педагогічних і правових заходів, спрямованих на відновлення фізичного й психічного здоров'я, стабілізацію емоційного стану, повернення соціальних ролей, підтримку професійної дієздатності та зміцнення соціальних зв'язків військовослужбовців і членів їхніх сімей. Її кінцевою метою є досягнення оптимального рівня адаптованості, успішної ресоціалізації та сталого включення в життя громади.

Таким чином, соціальна реабілітація постає визначальним елементом сучасної системи соціального захисту України, інтегруючи державні, професійні та громадські ресурси задля забезпечення гідного життя осіб, які постраждали внаслідок війни.

1.2. Міжнародні підходи до реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей

У країнах, що мають тривалий та інституційно сформований досвід ведення воєнних дій, реабілітація військовослужбовців і членів їхніх сімей розглядається як стратегічний елемент національної безпеки й системи соціального захисту. Міжнародні підходи у цій сфері ґрунтуються на міждисциплінарності, інтегрованому медико-психосоціальному супроводі та багаторівневій взаємодії державних, громадських і військових інституцій. У країнах із найбільш розвиненими реабілітаційними системами - США, Канаді, Великій Британії, Ізраїлі, Данії та Норвегії - діють цілісні моделі підтримки, що включають медичну, психологічну, соціальну, освітню та професійну реабілітацію. Ці держави запровадили стандарти раннього втручання, безперервного супроводу поранених (*continuum of care*), мультидисциплінарні команди, сімейно орієнтовані програми та високотехнологічні методи відновлення функціональності військовослужбовців [16]. Крім того, практика таких країн підтверджує, що комплексна підтримка ветеранів і їхніх родин сприяє запобіганню дезадаптації, зменшує ризики ПТСР та підвищує рівень їхньої соціальної інтеграції, що узгоджується з рекомендаціями ВООЗ та НАТО щодо організації реабілітаційних послуг.

Наприклад, у Сполучених Штатах через систему *U.S. Department of Veterans Affairs (VA)* реалізують широкий спектр програм відновлення - *медичних, психіатричних, професійних та соціальних* [16]. Згідно з даними, серед ветеранів США поширені серйозні психічні проблеми: приблизно 14 % чоловіків та 24 % жінок, які звертаються до VA, мають діагноз *Post-traumatic stress disorder* (ПТСР) [57]. Як вказує американський дослідник Д. Хазер (*D. Hauser*) одним із центральних підходів є концепція *continuum of care* - тобто

безперервний супровід ветерана після поранення та під час переходу до цивільного життя (*медичне лікування - психосоціальна підтримка - професійна реабілітація*) [49].

Наукові дослідження підтверджують, що якість *соціальної реінтеграції*, прямо пов'язана з рівнем психічного здоров'я ветеранів, рівнем соціальної підтримки та показниками їхнього фізичного благополуччя. Зокрема, встановлено, що ветерани з «невидимими травмами» (психологічними або когнітивними) демонструють істотно нижчі показники якості життя у разі труднощів під час повернення до цивільної сфери [51].

З урахуванням того, що в Україні (станом на 2025 рік) до категорії «учасник бойових дій» (УБД) належить понад 770 тисяч осіб, а разом із всіма ветеранами - приблизно 1,2 мільйона громадян, що постраждали внаслідок війни, масштаб потреби у реабілітації є значним [16]. Тому адаптація міжнародних підходів - мультидисциплінарних, системних, з безперервним супроводом - до українського контексту може суттєво підвищити ефективність соціальної реабілітації ветеранів та їхніх сімей.

Перед узагальненням міжнародних стратегій доцільно виокремити базові структурні компоненти, на яких ґрунтуються найбільш ефективні моделі реабілітації в країнах із розвинуеною політикою щодо ветеранів. Узагальнені характеристики цих моделей подано в *таблиці 1.3*.

Таблиця 1.3

Основні елементи міжнародних моделей реабілітації військовослужбовців

Країна	Інституції	Компоненти моделі	Особливості/інновації
США	<i>Department of Veterans Affairs (VA), DoD</i>	медична, психологічна, соціальна, професійна реабілітація; <i>continuum of care</i>	раннє втручання, телемедицина, великі наукові центри PTSD, сімейно-орієнтовані програми
Канада	<i>Veterans Affairs Canada (VAC)</i>	медична та психосоціальна підтримка; програми соціальної інтеграції	підхід <i>well-being</i> , підтримка громади, акцент на освіті та працевлаштуванні

Великобританія	<i>Ministry of Defence, NHS</i>	медична та психологічна реабілітація; сімейний супровід	Фонд Help for Heroes, Invictus Games, комплексні мобільні реабілітаційні центри
Ізраїль	<i>Міністерство оборони (Rehabilitation Department)</i>	інтенсивна фізична та психологічна реабілітація; робота з сім'ями	раннє втручання у шпиталях ЦАХАЛ, високі технології протезування та нейрореабілітації
Данія/Норвегія	<i>MoD, національні служби здоров'я</i>	біопсихосоціальна модель; державні центри	фокус на психотерапії, роботі громади та профілактиці ПТСР

З огляду на викладене, доцільно зазначити, що ВООЗ у «*World Report on Disability*» (2011) підкреслює, що *реабілітація військовослужбовців* має базуватися на принципах *раннього втручання, мультидисциплінарності та індивідуалізації програм, орієнтованих на максимальне відновлення функціональності та соціальної участі особи* (WHO, 2011). Згідно з керівними документами НАТО «*Rehabilitation Framework for Injured Service Members*», ефективна реабілітація повинна включати безперервний супровід поранених – від моменту отримання травми до повного повернення у підрозділ або до цивільного життя [55].

Військово-медичні служби країн НАТО застосовують *принцип continuum of care* (досл. - *безперервність догляду*) – безперервний ланцюг медичної, психологічної та соціальної допомоги, який починається на полі бою та завершується повною реадaptaцією ветерана [50].

Доречно звернути увагу, що У США, згідно з програмою *Veterans Affairs (VA)*, реабілітація включає *діагностику та лікування ПТСР*, депресивних і тривожних розладів, сімейну терапію та програми психоосвіти для близьких [61]. Важливою є модель *Evidence-Based Psychotherapies (EBP)*, що передбачає застосування *когнітивно-поведінкової терапії - КПТ* (англ. *CBT - Cognitive Behavioral Therapy*), *EMDR-терапії (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)* травмоінформованого підходу та групових програм підтримки [53].

У Канаді реалізується програма *Canadian Armed Forces Transition Group*, що пропонує як клінічні послуги, так і соціально-професійні програми.

Дослідження Дж. Дон Річардсон/J. Don Richardson та ін. (2019) підтверджують ефективність поєднання психотерапії та сімейних підтримуючих програм у запобіганні повторній дезадаптації ветеранів [54].

Велика Британія застосовує модель *The Armed Forces Covenant*, відповідно до якої держава гарантує військовослужбовцям та їхнім сім'ям доступ до спеціалізованих медичних і психологічних послуг, а також підтримку під час переходу до цивільного життя. Програми *Combat Stress* та *King's Centre for Military Health Research* забезпечують спеціалізовану терапію ПТСР, сімейне консультування та роботу з моральною травмою [52]

У країнах ЄС важливою складовою реабілітаційної політики є *соціальна інтеграція та професійне становлення ветеранів*. Європейська комісія у звітах *European Network of Social Authorities (ENSA)* наголошує, що реабілітація має бути спрямована на повернення до працевлаштування та підтримку сталого соціального включення.

Данія та Норвегія застосовують *community-based підхід*, у межах якого громади виступають активними учасниками реабілітаційного процесу. Комунальні служби, сімейні консультанти та військові психологи працюють у спільних командах, забезпечуючи адаптацію ветеранів та профілактику вторинної дезадаптації [56].

Скандинавська модель ґрунтується на принципах «*normalized living conditions*», що передбачає створення для ветеранів умов, максимально наближених до звичайного життя, забезпечення доступу до освіти, професійної підготовки та житлових програм.

Великобританія, США та Ізраїль приділяють особливу увагу сімейним компонентам реабілітації. *Family Resilience Framework* застосовується як основа для побудови програм підтримки, що включають:

- сімейну терапію та психоосвіту;
- програми зміцнення подружніх стосунків;
- соціально-економічну підтримку родин;
- роботу з дітьми, які пережили травму війни [63].

У США програма *Military Family Readiness System* передбачає навчання родин військовослужбовців навичкам *стрес-менеджменту, розвиток соціальної стійкості та підтримку під час переходу військового до цивільного життя* [48].

В Ізраїлі система підтримки сімей ґрунтується на поєднанні державних ресурсів та мережі громадських організацій (*NATAL, Brothers for Life*), які забезпечують *кризове консультування, психотерапію, групові програми адаптації та соціальні послуги* [58].

Отже, можемо констатувати, що міжнародні підходи до реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей демонструють спільні риси:

- мультидисциплінарність (поєднання медичних, психологічних та соціальних втручань);
- травмоінформований підхід;
- раннє втручання та безперервний супровід;
- орієнтація на сімейну та громадську підтримку;
- відновлення професійного потенціалу та соціальної участі.

На нашу думку, ці моделі можуть слугувати концептуальною основою для вдосконалення української системи реабілітації ветеранів, зважаючи на масштаби та специфіку викликів, спричинених війною.

1.3. Нормативно-правові засади соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні

Ескалація бойових дій після повномасштабного вторгнення росії у лютому 2022 року докорінно змінила характер і масштаб потреб військовослужбовців та цивільного населення у реабілітаційній підтримці. Інтенсивне й безперервне надходження поранених, а також осіб із гострими та відстроченими психологічними травмами спричинило надмірне навантаження на наявну медичну та соціальну інфраструктуру, виявивши її функціональні й кадрові обмеження. У цих умовах особливо очевидною стала недосконалість сучасних нормативно-правових механізмів, які мали б регламентувати порядок, зміст, стандарти та координацію надання реабілітаційних послуг. Неповнота й

фрагментарність нормативної бази ускладнюють забезпечення своєчасної, якісної та комплексної допомоги постраждалим від війни, що, у свою чергу, створює ризики поглиблення дезадаптації та соціальних дисфункцій серед вразливих категорій населення [19, с. 54].

На цьому тлі зростає значення *нормативно-правового забезпечення* соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей. В Україні воно сформоване як комплекс взаємопов'язаних актів конституційного, законодавчого та підзаконного рівнів, які визначають державні гарантії, механізми соціального захисту, порядок та умови надання реабілітаційних послуг, а також компетенції органів державної влади й відповідних інституцій

Сучасна система законодавчого регулювання зазнала суттєвих трансформацій після 2014 року, коли початок збройного конфлікту на Сході України спричинив різке збільшення кількості військовослужбовців, які потребували медичної, психологічної та соціальної реабілітації. За даними *Міністерства соціальної політики України*, у 2014-2021 роках статус УБД отримали понад 400 тис. осіб, а в системі охорони здоров'я щороку фіксувалося до 15-20 тис. поранених військових, які потребували різних видів реабілітації [16].

Після повномасштабного вторгнення РФ у 2022 року ці показники значно зросли. Так, станом на кінець 2024 року в Україні налічувалося понад 770 тис. УБД, а загальна кількість *ветеранів і членів родин*, що мають право на відповідні пільги та послуги, оцінювалося у понад 1,2 млн осіб [30]. Різко збільшилася і кількість поранених, які потребують довготривалої фізичної та психологічної реабілітації: за даними Національної служби здоров'я України, упродовж 2022–2024 років в державі було здійснено *93 566 ампутацій*, зокрема: 31392 у 2022 році, 32600 у 2023 році та 29574 станом на листопад 2024 року. На початок 2025 року офіційна статистика фіксувала понад *95 тис. ампутацій*, тоді як неофіційні оцінки, що враховують також випадки первинного протезування за кордоном (які не відображені в реєстрах НСЗУ), підвищують цю цифру до *понад 120 тис. випадків* [40].

У цих умовах потреба в оновленні нормативно-правових підходів стала надзвичайно нагальною. Масштаб бойових дій та стрімке зростання чисельності поранених, ветеранів і сімей загиблих зумовили необхідність глибокої модернізації реабілітаційних практик, гармонізації національних стандартів із рекомендаціями ВООЗ та НАТО, запровадження мінімальних стандартів соціальних послуг, розвитку системи раннього втручання та підсилення міжвідомчої координації між Міністерством оборони України, Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, Міністерством у справах ветеранів та органами місцевого самоврядування.

Система законодавчого регулювання зазнала суттєвих змін після 2014 року, коли початок війни на Сході України вперше окреслив масштабні прогалини у сфері соціальної підтримки військовослужбовців і ветеранів. Повномасштабне вторгнення 2022 року ще більше загостило ці проблеми: різке збільшення кількості поранених, ветеранів та родин загиблих вимагало докорінного перегляду чинних нормативних механізмів, уніфікації підходів до реабілітації та створення комплексної багаторівневої системи підтримки.

Основою для всіх видів соціальної реабілітації є *Конституція України*. Стаття 17 встановлює, що «*держава забезпечує соціальний захист громадян України, які перебувають на службі у Збройних Силах України та в інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей*» [17]. Таким чином, соціальна реабілітація є конституційно гарантованим напрямом державної політики.

Базовими законами у сфері соціального захисту та реабілітації військовослужбовців є *Конституція України*, *Закон України «Про соціальні послуги» (2019)*, *Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993)*, *Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020)*, *Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991)* та інші нормативні акти, які визначають державні гарантії, стандарти реабілітаційної підтримки, механізми

надання соціальних послуг, а також повноваження органів влади у сфері забезпечення комплексної допомоги військовим, ветеранам та їхнім родинам.

Надалі здійснено системний аналіз основних нормативно-правових актів, які формують правову основу соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей, із визначенням їх змісту, функціонального призначення та регуляторних механізмів.

1. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 №2671-VIII визначає види соціальних послуг, серед яких головними для військових є: соціальна реабілітація, психологічна підтримка, консультування, соціальний супровід, кризове втручання, соціальна адаптація та інтеграція.

Стаття 16 Закону закріплює право ветеранів і військовослужбовців на соціальні послуги, а стаття 19 визначає механізми їх надання у територіальних громадах.

2. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 р. № 3551-XII. Цей закон визначає статус ветеранів, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів сімей загиблих. Закон містить перелік понад 40 видів гарантій та пільг, які охоплюють:

- медичну та психологічну реабілітацію;
- соціальні виплати та компенсації;
- забезпечення санаторно-курортним лікуванням;
- професійне навчання та перекваліфікацію;
- соціально-побутову підтримку [36].

Після 2022 року Закон зазнав суттєвих оновлень з метою розширення інструментів реабілітації.

3. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. №2961-IV - визначає систему реабілітації осіб з інвалідністю, включаючи військових. Серед основних положень Закону:

- розробка індивідуальної програми реабілітації;
- медична, психологічна, фізична та професійна реабілітація;

- діяльність реабілітаційних установ та центрів [32].

4. Закон України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» від 19.11.1992 р. № 2801-XII, який визначає державні гарантії щодо забезпечення військових і ветеранів медичною допомогою, реабілітаційними заходами та санаторно-курортним лікуванням [27].

5. Закон України «*Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я*» від 03.12.2020 р. № 1053-IX – формує медичну основу соціальної реабілітації військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх сімей. Уперше в українському праві системно закріпив підходи, узгоджені з рекомендаціями ВООЗ, ICF (*Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я*) та стандартами країн-членів ЄС. Закон визначає соціальну реабілітацію, як «систему заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації» [33].

Окрім цього, окреслює реабілітацію як:

- безперервний процес, що розпочинається одразу після травми;
- обов'язковість міждисциплінарного підходу (лікарі, фізичні терапевти, ерготерапевти, психологи, протезисти-ортезисти, соціальні працівники);
- створення реабілітаційного маршруту пацієнта, що є критично важливим для поранених військових, які проходять довготривале лікування та відновлення.

У 2017 році Кабінет Міністрів України затвердив *Порядок проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції* (Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 740), який визначив:

- категорії отримувачів послуг;
- механізм відбору реабілітаційних установ;
- принципи формування реабілітаційних програм;

- фінансування заходів [19].

У 2022-2023 роках розроблено оновлені стандарти психологічної допомоги ветеранам відповідно до рекомендацій НАТО та ВООЗ.

У 2024 році *Кабінет Міністрів України* схвалив *Стратегію ветеранської політики на період до 2030 року* та *Операційний план заходів її реалізації на 2024-2027 роки*, що визначають сучасні орієнтири державної політики у сфері соціальної реабілітації військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей.

Стратегія передбачає перехід від традиційної пільгової моделі підтримки до реабілітаційно-розвиткової, що акцентує увагу не лише на компенсації втрат, а й на відновленні та розвитку особистісного, соціального й професійного потенціалу ветеранів. Серед основних положень документа:

- впровадження комплексних механізмів підтримки, що одночасно охоплюють ветеранів і членів їхніх сімей;
- розвиток мережі ветеранських просторів, центрів підтримки та сервісних офісів;
- посилення міжвідомчої взаємодії між *Міністерством оборони України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики України, Міністерством у справах ветеранів України та Міністерством внутрішніх справ України* [37].

У межах реалізації цієї політики важливе місце посідає адаптація міжнародних реабілітаційних стандартів, зокрема *NATO Rehabilitation Framework* та глобальної ініціативи *WHO «Rehabilitation 2030»*. Зазначені документи наголошують на необхідності розбудови реабілітаційних систем, що базуються на *принципах міждисциплінарності, безперервності, доступності та орієнтації на потреби отримувача*. Їх імплементація сприяє формуванню ефективної, багаторівневої системи медичного, психологічного та соціально-професійного супроводу військовослужбовців.

Відповідно до стратегічних пріоритетів, особлива роль відводиться територіальним громадам, які мають забезпечити практичну реалізацію реабілітаційних програм на місцевому рівні через розширення інституційної

спроможності, створення спеціалізованих сервісів, укладання договорів із державними та недержавними надавачами послуг та впровадження мінімальних стандартів соціальних послуг.

На рівні місцевого самоврядування пріоритетними завданнями визначено:

- створення ветеранських офісів як інституцій першого контакту, що надають інформаційну, соціальну, правову та психологічну підтримку військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей;
- розгортання центрів підтримки військових і ветеранів, діяльність яких спрямована на організацію індивідуальної та групової психологічної роботи, сімейної підтримки, а також соціальної адаптації;
- фінансування місцевих програм соціальної реабілітації, що включає забезпечення фізичної, психічної та професійної реабілітації, підтримку працевлаштування та супровід ветеранів у громаді;
- укладання договорів із державними, комунальними та недержавними реабілітаційними установами, що забезпечує розширення мережі надавачів послуг і гарантує їхню доступність відповідно до *Закону України «Про місцеве самоврядування»*;
- впровадження мінімальних стандартів соціальних послуг, розроблених на основі рекомендацій ВООЗ і стандартів НАТО, що визначають якість, обсяг та тривалість реабілітаційного супроводу [4;19;20].

Практика окремих регіонів України свідчить про поступове наближення національної системи реабілітації до міжнародних стандартів. Так, у *Львівській області* реалізується *Комплексна програма соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО (ООС), бійців-добровольців АТО, Захисників та Захисниць України, членів їх сімей, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2021-2025 роки*, яка охоплює фізичну та психологічну реабілітацію, протезування, сімейний супровід і соціальну інтеграцію. У *Київській області* створюються *Центри розвитку ветеранів та спеціалізовані заклади психосоціальної підтримки*. *Дніпропетровська область* характеризується впровадженням *інноваційних підходів у сфері протезування та*

нейрореабілітації, а також тісною співпрацею з міжнародними партнерами. У Харківській області, з огляду на близькість до зони бойових дій, особлива увага приділяється мобільним бригадам психологічної підтримки та роботі з членами сімей військовослужбовців.

Таким чином можемо стверджувати, що нормативно-правова база України охоплює:

- конституційні гарантії соціального захисту військових;
- законодавче забезпечення соціальних послуг, статусу ветерана, реабілітації осіб з інвалідністю;
- підзаконні акти щодо психологічної, медичної, професійної та соціальної реабілітації;
- стратегічні документи щодо формування сучасної ветеранської політики.

Такий комплексний нормативний фундамент створює підґрунтя для розбудови ефективної системи реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей, проте потребує подальшої інтеграції, координації та адаптації до викликів повоєнного періоду.

1.4. Моделі та механізми соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей

Розбудова ефективної системи соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей потребує використання науково вивірених моделей та інституційних механізмів, які забезпечують комплексність, безперервність і міжвідомчу координацію. У світовій практиці сформувалися кілька підходів до організації реабілітаційних систем, які сьогодні адаптуються в українському контексті з урахуванням масштабів війни та особливостей функціонування територіальних громад.

1) *Модель безперервної реабілітації «continuum of care» (США, Канада).*

Модель передбачає створення безперервного маршруту реабілітації від моменту поранення до повної соціальної інтеграції.

Основні елементи *Моделі*:

- *раннє втручання* (стабілізація, хірургічне та травматологічне лікування);
- психологічна підтримка в перші 72 години;
- медична, фізична й професійна реабілітація у військових шпиталях VA;
- перехід до цивільного життя через програми освіти, працевлаштування та менторства.

За даними *U.S. Department of Veterans Affairs*, у межах цієї моделі у 2023 р. понад 1,3 млн ветеранів скористалися програмами психосоціальної підтримки, а ще 700 тис. - програмами професійної адаптації *Vocational Rehabilitation and Employment (VR&E)* [61].

2) Сімейно орієнтована модель (Ізраїль)

Ізраїльська система реабілітації Міністерства оборони (*MoD Rehabilitation Department*) виходить із постулату, що травма військовослужбовця є травмою всієї родини.

Підтримка включає:

- сімейну терапію;
- програму «*Belev Echad*» - соціальний супровід родин поранених;
- реабілітаційні центри *Beit Halochem* (Єрусалим, Тель-Авів, Хайфа), які одночасно працюють як спортивні, психологічні та освітні платформи.

Щорічно понад 12 тис. ветеранів та членів їхніх сімей отримують послуги за сімейною моделлю [58].

3. Модель соціальної інтеграції та працевлаштування (Велика Британія)

Система *Defence Recovery Capability* поєднує реабілітаційні послуги з активними заходами зайнятості:

- центри *Personnel Recovery Units (PRU)*;
- програма *Career Transition Partnership* - працевлаштування та перекваліфікація;
- спеціальні навчальні хаби *Help for Heroes*.

За даними *UK MoD*, 78% ветеранів за рік після звільнення знаходять роботу або навчаються за новою спеціальністю [61].

4. Нордична модель (Норвегія, Данія)

Основні елементи даної *Моделі*:

- сильна роль муніципалітетів у наданні реабілітаційних послуг;
- акцент на психологічній стійкості (*resilience training*);
- обов'язкові програми «повернення до служби» для поранених.

У Данії 90% військових, які отримали легкі та середні поранення, повертаються до служби після комплексної реабілітації [56].

З огляду на масштаб бойових дій та стрімке зростання потреб у комплексному відновленні військовослужбовців, в Україні формується власна система *моделей соціальної реабілітації*, яка охоплює державний, муніципальний та партнерський рівні й передбачає багатокomпонентну підтримку учасників бойових дій та їхніх родин. Після 2022 року ця система набула нових структурних характеристик, що поєднують імплементацію міжнародних стандартів (*NATO Rehabilitation Framework, WHO Rehabilitation 2030*) із практичними відповідями на невідкладні виклики воєнного часу

1) *Державна модель реабілітаційних шляхів (англ. State Rehabilitation Pathway Model)*.

Імплементується *Міністерством охорони здоров'я України* та базується на вимогах *Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020)*.

У відповідності до цієї *Моделі*:

- створено сім кластерних госпіталів та десятки центрів реабілітації після поранень;
- запроваджено *Єдину інформаційну систему реабілітації (e-Rehab)*;
- у 2023-2024 рр. реабілітацію отримали понад 280 тис. військовослужбовців.

МОЗ України також впроваджує систему *мультидисциплінарних команд (лікар, фізичний терапевт, психолог, ерготерапевт, соціальний працівник)* [2; 26].

2) *Комунальна/громадська модель реабілітації (англ. Community-based rehabilitation, CBR)*

Уперше масово впроваджується в Україні після 2022 р. та відповідає підходам *WHO CBR Guidelines*.

Основними Компонентами Моделі є:

- ветеранські офіси та простори у громадах (понад 150 локацій станом на 2025 р.);
- реабілітаційні послуги на рівні ЦНАП та центрів соціальних служб;
- місцеві програми раннього втручання (*наприклад*, у Львівській області - *Центр «Незламні» (UNBROKEN)*, який за два роки надав понад 25 тис. послуг фізичної, психологічної та соціальної реабілітації) [25; 43].

3) Модель партнерств «держава–громада–НУО»

Активно реалізується:

- Національна платформа «Ветеранський простір»;
- співпраця з міжнародними організаціями: IREX, USAID, ICRC, HI, UNDP;
- приватні центри протезування (*Superhumans, OrthoUkraine*).

У 2023-2024 рр. через проєкти партнерства реабілітацію та психологічну допомогу отримали понад 60 тис. військових та їхніх сімей [39].

Основні механізми соціальної реабілітації військовослужбовців охоплюють комплекс взаємопов’язаних інструментів – від раннього втручання та медико-психологічної допомоги до соціального супроводу, професійної перепідготовки, ресоціалізації та інтеграції в громаду – які забезпечують поетапне відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування військових, їхню адаптацію до мирного життя та повернення до активної участі в суспільстві (див. *табл. 1.4*).

Таблиця 1.4

Основні механізми соціальної реабілітації військовослужбовців

Механізми	Зміст та основні елементи	Дані, стандарти, показники ефективності
<i>Комплексний підхід до реабілітації</i>	включає <i>раннє втручання, медико-психологічну допомогу, соціальний супровід, професійну перепідготовку, ресоціалізацію та інтеграцію в громаду.</i>	орієнтований на повернення до активної участі в суспільстві; відповідає підходам <i>WHO Rehabilitation 2030</i>

	Забезпечує поетапне відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування військовослужбовців	
Мультидисциплінарний підхід	реабілітація проводиться командою фахівців: лікар ФРМ, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог/психотерапевт, соціальний працівник, фахівець із працевлаштування, юрист	Стандарт НАТО та ВООЗ; впроваджується на основі Законів України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020) та «Про внесення зміни до статті 1 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» щодо взяття жінок на військовий облік військовозобов'язаних» (2022)
Рання реабілітація	розпочинається в перші 24-72 години після поранення, включає мобілізацію рухових функцій, профілактику ускладнень і психологічну стабілізацію	підвищує шанс відновлення на 30-40%. В Україні доступність раннього втручання: 2022 р. - 18%; 2023 р. - 42% (дані МОЗ України)
Психологічне відновлення та травмоорієнтовані підходи	методи: Cognitive Processing Therapy (CPT), EMDR-терапія, Prolonged Exposure, групи підтримки, сімейне консультування	за даними Мінветеранів України, ознаки ПТСР виявляють у 28-35% військовослужбовців. Потребує масштабування психосоціальних послуг
Соціально-професійна реінтеграція	перекваліфікація, професійні курси, освітні програми МОН України та Мінветеранів України, гранти Українського ветеранського фонду для започаткування бізнесу	у 2023 р. понад 11 тис. ветеранів пройшли професійні програми. Найпопулярніші напрями: ІТ, інженерія, логістика

Отже, сучасні українські моделі соціальної реабілітації інтегрують основні елементи провідних міжнародних підходів, насамперед - *безперервність, міждисциплінарність, сімейно орієнтовану підтримку та активну роль громади* - із національними особливостями, зумовленими масштабом бойових дій і зростанням кількості поранених та ветеранів. Їхня результативність визначається здатністю забезпечити узгоджену взаємодію державної політики, локальних практик, медичних реформ та інституційного потенціалу територіальних громад.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що в умовах повномасштабної агресії росії проти України сформувалася нова вразлива соціальна група - військовослужбовці, ветерани та їхні сім'ї, потреби яких охоплюють медичні, психологічні та соціальні виміри. За таких умов соціальна реабілітація набуває стратегічного значення як механізм відновлення здоров'я, соціальних ролей, професійної дієздатності й суб'єктності постраждалих.

У підрозділі 1.1 обґрунтовано, що реабілітація є багатовимірним процесом, взаємопов'язаним з адаптацією, реадаптацією, дезадаптацією та ресоціалізацією, і включає не лише медичні, а й юридичні, психологічні, соціальні та професійно-освітні компоненти.

Аналіз міжнародних підходів (підрозділ 1.2) показав, що у країнах із розвиненими системами підтримки ветеранів (США, Канада, Велика Британія, Ізраїль, держави Північної Європи) реабілітація розглядається як елемент національної безпеки. Спільними принципами є мультидисциплінарність, раннє втручання, травмоінформований підхід, модель «*continuum of care*», залучення родини й громади та орієнтація на соціально-професійну інтеграцію. Ці орієнтири важливі для розвитку української політики щодо ветеранів.

У підрозділі 1.3 зазначено, що нормативно-правова база України формується під впливом воєнних подій 2014 і 2022 років та ґрунтується на Конституції України, законодавстві про соціальні послуги, статус ветеранів, медичну реабілітацію й Стратегії ветеранської політики на період до 2030 року.

Підрозділ 1.4 показав, що українські моделі реабілітації поєднують міжнародні підходи з національними потребами, передбачаючи державний, муніципальний та партнерський рівні реалізації політики, а також механізми ранньої реабілітації, мультидисциплінарних команд, травмоорієнтованої психологічної допомоги, соціального супроводу та професійної інтеграції ветеранів.

РОЗДІЛ II. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

2.1. Стан та інфраструктура реабілітаційних послуг для військовослужбовців та їхніх сімей

Як уже згадувалося у першому розділі, після початку повномасштабної агресії РФ у 2022 році потреба у реабілітаційних послугах для військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей зросла до безпрецедентного рівня. Значна кількість поранених, психологічно травмованих осіб, а також сімей загиблих військових вимагала створення нової інфраструктури підтримки, здатної забезпечити комплексний медичний, психологічний, соціальний і професійний супровід. Це зумовило активізацію державної політики у сфері реабілітації та розбудову мережі спеціалізованих закладів на національному та місцевому рівнях.

Основну роль у формуванні сучасної системи реабілітаційних послуг відіграє *Міністерство у справах ветеранів України*, яке відповідно до *Розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.06.2019 № 377-р «Про передачу цілісних майнових комплексів державних організацій до управління Міністерства у справах ветеранів»* здійснює координацію діяльності *Центрів соціально-психологічної реабілітації ветеранів*.

Станом на сьогодні в Україні функціонує *п'ять* таких центрів, що забезпечують комплексну систему послуг - *психологічну підтримку, соціальну адаптацію, правовий супровід та інформування щодо державних гарантій* (див. *Табл. 2.1*). Їхня діяльність спрямована на відновлення психоемоційного благополуччя, соціального функціонування та адаптації ветеранів війни, членів їхніх сімей та інших визначених законодавством категорій населення, надаючи інтегровані психологічні, правові, соціальні й інформаційні послуги, необхідні для повернення до повноцінного життя в мирному середовищі [47].

Таблиця 2.1

Перелік центрів соціально-психологічної реабілітації

Назва установи	Напям/послуги	Місце знаходження
Центр соціально-психологічної реабілітації «Бородянка»	психологічні, юридичні, соціальні консультації; соціально-психологічна підтримка ветеранів і їхніх сімей	смт Бородянка, Київська область
Іванківський центр соціально-психологічної реабілітації	психологічна, соціальна, правова допомога ветеранам і членам їхніх родин	с. Іванків, Вишгородський район, Київська область
Києво-Святошинський центр соціально-психологічної реабілітації	соціально-психологічні послуги, консультації, підтримка	м. Боярка, Київська область
Соціально-психологічний центр у м. Славутич	психологічна і правова підтримка ветеранів та членів їхніх сімей	м. Славутич, Київська область
Центр соціально-психологічної реабілітації в м. Коростень	соціально-психологічна допомога ветеранам, консультації	м. Коростень, Житомирська область

Паралельно здійснюється розширення мережі реабілітаційних сервісів у закладах охорони здоров'я: у 2025 році урядом оголошено про створення амбулаторних реабілітаційних відділень у кожній територіальній громаді, де працює медичний заклад, що є важливим кроком до забезпечення географічної доступності цих послуг.

До інфраструктури реабілітації активно долучаються спеціалізовані клініки та високотехнологічні центри. Одним із найбільш показових прикладів є *Superhumans Center* у Львівській області, який спеціалізується на протезуванні, реконструктивній хірургії, фізичній реабілітації та психологічному відновленні поранених військовослужбовців та постраждалих від війни/ Відділення центру розташовані у Винниках (Львівська область) та Дніпрі [46].

Подібні ініціативи реалізуються і на рівні окремих громад: у низці міст діють комплексні муніципальні програми реабілітації та підтримки ветеранів, що охоплюють медичні, психологічні та соціальні послуги (див. *Табл. 2.2*).

Таблиця 2.2

Реабілітаційні та соціально-психологічні центри для ветеранів

Назва установи	Напрямок/послуги	Місце знаходження
<i>RECOVERY rehabilitation centre</i>	медико-фізична, ортопедична, протезування, фізіотерапія та психологічна реабілітація поранених	м. Київ (та філії, зокрема Вінниця) — сучасний реабілітаційний центр для військових
<i>ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова пісня» МОЗ України»</i>	психічне здоров'я, реабілітація після травм, психологічна допомога, лікування наслідків бойових дій	м. Київ, 7-а лінія, 30
<i>Всеукраїнський лікувально- реабілітаційний центр «Циблі»</i>	комплексна медико- соціальна реабілітація, адаптація та інтеграція ветеранів	Київська обл., Бориспільський район, с. Циблі, вул. Лісова, 2
<i>HAB Lviv Habilitation Center Абілітаційний центр</i>	післяреабілітаційна адаптація, соціальна інтеграція, навички для цивільного життя	м. Львів, вул. Стрийська 86В, ЖК Park Tower
<i>Державне некомерційне підприємство «Центр комплексної реабілітації «Галичина»</i>	медична та фізична реабілітація, психологічна та психотерапевтична допомога, правова підтримка, професійна та освітня реабілітація, післяпротезна підтримка, робота з родинами військових	м. Львів, вул. Хуторівка, 38 Львівська обл., м. Великий Любінь, вул. Спортивна, 4

Суттєвим елементом сучасної системи стала цифровізація доступу до реабілітаційних сервісів. У 2025 році Міністерство у справах ветеранів України презентувало платформу «Ветеран PRO», яка об'єднує інформацію про програми підтримки, реабілітаційні послуги, пільги та можливості професійного

розвитку. Важливим нововведенням став інститут *фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб*, які забезпечують індивідуальний супровід військовослужбовців і ветеранів у процесі отримання соціальних та реабілітаційних послуг. Станом на 2025 рік в Україні працює понад 1400 таких спеціалістів, що свідчить про системний характер реформ [7].

Водночас реабілітаційна інфраструктура продовжує стикатися зі значними викликами. Дослідження, проведені *Українським ветеранським фондом* у 2024 році, демонструють, що значна частина ветеранів не задоволена якістю або доступністю психологічної допомоги, а медичні та соціальні послуги залишаються нерівномірно представленими в регіонах [29]. Особливо вразливими є сільські та віддалені громади, де кількість реабілітаційних інституцій обмежена, а кадрове забезпечення не відповідає потребам.

Такі труднощі, на нашу думку, також посилюються нестабільністю фінансування, недостатньою кількістю фахівців у сферах психологічної реабілітації, соціальної роботи та фізичної терапії, а також відсутністю єдиної координаційної системи, яка б забезпечувала безперервність реабілітаційного маршруту. Попри це, державна політика поступово орієнтується на впровадження принципів міжвідомчої взаємодії, інтегрованих моделей підтримки та адаптацію міжнародних стандартів до українського контексту.

Таким чином, станом на 2025 рік в Україні формується багаторівнева система реабілітаційних послуг, що включає *державні, муніципальні, громадські та приватні інституції*. Незважаючи на наявні структурні обмеження та значні потреби, впровадження цифрових інструментів, розвиток реабілітаційних центрів, запуск програм професійної інтеграції та посилення ролі громад створюють підґрунтя для подальшої модернізації системи та підвищення якості реабілітаційної підтримки військовослужбовців і членів їхніх сімей.

2.2. Проблеми організації соціальної реабілітації у територіальних громадах

Організація соціальної реабілітації військовослужбовців і членів їхніх сімей у територіальних громадах України відбувається в умовах різкого зростання потреб населення та обмежених ресурсів місцевого самоврядування. Попри існування нормативно-правової бази та загальнонаціональних програм підтримки ветеранів, практична реалізація реабілітаційних заходів на місцях характеризується значною нерівномірністю та фрагментарністю. Це ускладнює доступ до якісних медичних, психологічних і соціальних послуг, особливо у громадах, де інфраструктура є недостатньо розвиненою.

Однією з найпомітніших проблем є нерівномірність реабілітаційної інфраструктури, адже лише невелика частина громад має спеціалізовані установи чи обладнання для надання комплексної допомоги. За даними *Міністерства у справах ветеранів України* та *Національної служби здоров'я України*, станом на 2024 рік лише 15-18 % громад забезпечують базову доступність фізичної або психологічної реабілітації, причому у сільській місцевості такі послуги часто надаються епізодично, через мобільні бригади соціальних служб або громадські ініціативи. Відсутність реабілітаційних центрів змушує багатьох військовослужбовців звертатися до установ обласного рівня, що створює додаткові фізичні, фінансові й психологічні бар'єри [21].

Суттєвим обмеженням є дефіцит фахівців, спроможних працювати з ветеранами, зокрема психологів, підготовлених у сфері травмоорієнтованих підходів (*EMDR, CPT, PE*), фізичних та ерготерапевтів, соціальних працівників і фахівців із реабілітаційної медицини. За оцінками *Асоціації міст України* (2024), майже половина громад не має кваліфікованих психологів, а понад 60 % - спеціалістів у сфері фізичної реабілітації. У багатьох випадках функцію психологічної підтримки виконують шкільні психологи або інші фахівці, які не мають спеціальної підготовки для роботи з УБД і сім'ями загиблих, що знижує ефективність допомоги [44].

Фінансова обмеженість місцевих бюджетів також є суттєвим бар'єром. В умовах воєнного стану громади змушені спрямовувати кошти на критичні потреби - підтримку ВПО, забезпечення територіальної оборони, гуманітарні програми, відновлення інфраструктури. У таких умовах фінансування реабілітаційних ініціатив часто має залишковий характер. Це стосується як створення ветеранських просторів, так і забезпечення протезування, психологічної терапії чи програм перекваліфікації. Нерідко громади покладаються на грантову підтримку міжнародних донорів - USAID, IREX, UNDP - або на діяльність громадських організацій, що робить реабілітаційну систему нестабільною та залежною від зовнішніх ресурсів [4].

Важливою проблемою залишається *недостатній рівень міжвідомчої взаємодії*. Соціальна реабілітація потребує координації між органами соціального захисту, медичними закладами, центрами зайнятості, освітніми установами, ветеранськими просторами та громадським сектором. На практиці ж відсутність ефективних механізмів обміну інформацією призводить до того, що громади не завжди знають про повернення військовослужбовців на територію громади, а отже - не можуть забезпечити ранню реабілітацію. Часто функції різних служб дублюються або залишаються невиконаними, а індивідуальна траєкторія підтримки не вибудовується.

Окремої уваги потребує проблема недостатнього розвитку сімейно орієнтованих послуг. Соціальна політика у більшості громад орієнтована переважно на військовослужбовця, хоча сучасні дослідження засвідчують, що ефективність реабілітації значно зростає за умов підтримки сім'ї. Дружини, батьки й діти ветеранів стикаються з високим рівнем стресу, тривоги, ризиком вторинної травматизації, однак інституційної допомоги їм часто бракує. На відміну від країн НАТО, в Україні лише окремі громади запровадили програми сімейної терапії та консультативного супроводу.

Серйозним викликом залишається доступ ветеранів до якісного протезування та фізичної реабілітації. Попри створення низки сучасних центрів у *Києві, Львові, Дніпрі та Вінниці*, доступ до них є нерівномірним. У багатьох

районах відсутні фахівці із післяпротезної адаптації, сучасне обладнання або інфраструктура для маломобільних осіб. Черги на протезування можуть становити від кількох тижнів до кількох місяців, що затримує повернення військових до активного життя.

Нижче подано *аналітичну таблицю*, яка узагальнює основні проблеми організації соціальної реабілітації військовослужбовців у територіальних громадах (див. *Табл.2.3*).

Таблиця 2.3

Проблеми організації соціальної реабілітації у територіальних громадах України

Проблема	Зміст	Наслідки для військовослужбовців і громад	Приклади з практики громад (2022–2024)
Нерівномірність реабілітаційної інфраструктури	відсутність спеціалізованих центрів, обладнання та приміщень для комплексної медико-психологічної реабілітації	обмежений доступ до послуг; необхідність звертатися до установ обласного рівня; затримка у відновленні	у багатьох громадах Львівської, Чернігівської та Полтавської областей реабілітаційні послуги надаються через мобільні бригади або волонтерські центри
Дефіцит кваліфікованих фахівців	нестача психологів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, соціальних працівників, які мають підготовку у сфері травмоорієнтованої роботи	низька ефективність допомоги; тривале відновлення; збільшення ризику ПТСР та дезадаптації	за даними АМУ, понад 60 % громад не мають фахівців з фізичної реабілітації; у більшості сільських громад психологічні послуги відсутні
Фінансова обмеженість місцевих бюджетів	недостатня можливість фінансувати протезування, психологічні програми, перекваліфікацію, реабілітаційні простори	нестабільність програм; залежність від міжнародних донорів; відсутність довгострокових послуг	частина ветеранських просторів у громадах Харківщини та Одещини працюють завдяки грантам UNDP та USAID
Відсутність ефективної міжвідомчої взаємодії	налагодження обміну інформацією між медичними, соціальними, освітніми та військовими інституціями є неповним та несистемним	відсутність ранньої реабілітації; дублювання або втрата функцій; неузгодженість індивідуальних планів допомоги	у ряді громад Дніпропетровської області соціальні служби не отримують інформацію про повернення поранених військових з лікарень
Недостатній розвиток сімейно	фокус лише на військовому, мінімальна увага до	зростання ризику сімейних криз, вторинної	у громадах Волинської та Тернопільської

орієнтованих послуг	психологічних і соціальних потреб членів сім'ї	травматизації, погіршення адаптації ветерана	областей програми підтримки родин ветеранів реалізують лише ГО
Обмежений доступ до якісного протезування та фізичної реабілітації	відсутність фахівців і технологій післяпротезної адаптації; черги в спеціалізовані центри	затримка функціонального відновлення; втрата мотивації; погіршення якості життя	черги на протезування у 2023–2024 рр. у Києві та Львові сягали кількох місяців; у громадах Сумщини та Черкащини послуги відсутні
Фрагментарність програм реінтеграції та перекваліфікації	нестача локальних програм професійного навчання ветеранів; низький рівень співпраці з бізнесом	ускладнення повернення на ринок праці; економічна залежність сімей; ризик соціальної ізоляції	у 2023 р. лише близько 300 громад співпрацювали з Українським ветеранським фондом щодо грантів на бізнес
Залежність від громадських та волонтерських організацій	значна частина послуг реалізується не громадами, а ГО, волонтерами, міжнародними організаціями	непослідовність та несталість програм, нерівний доступ до послуг	у Києві, Львові, Харкові ключові програми психологічної реабілітації забезпечують ГО («Повернись живим», «Коло майбутнього» тощо)
Відсутність системи раннього втручання у більшості громад	недостатній рівень підготовки медичних закладів і відсутність алгоритмів передачі пораненого в систему підтримки громади	ускладнення відновлення; тривалі ПТСР; низька ефективність подальшої соціальної адаптації	у 2023 р. лише 42 % закладів охорони здоров'я здійснювали ранню реабілітацію (дані МОЗ)

Таким чином, проблеми організації соціальної реабілітації у територіальних громадах мають комплексний характер і стосуються як інституційної слабкості, так і кадрових, матеріальних та організаційних обмежень. Їх подолання потребує системної державної політики, спрямованої на зміцнення місцевої інфраструктури, стандартизацію послуг, розвиток кадрового потенціалу, покращення міжвідомчої координації та ширше залучення громадських організацій і міжнародних партнерів. Формування ефективної моделі реабілітації в громадах є критично важливим чинником соціальної стабільності, відновлення людського капіталу та інтеграції військовослужбовців у повоєнне життя.

2.3. Роль соціальних служб, центрів ветеранської підтримки та громадських організацій

У сучасній системі соціальної політики України соціальна реабілітація військовослужбовців і членів їхніх сімей реалізується не лише через державні інституції центрального рівня, а й через розгалужену мережу *соціальних служб, центрів ветеранської підтримки та громадських організацій*. Саме вони забезпечують «першу лінію» контакту з ветеранами, здійснюють їх виявлення на локальному рівні, оцінку потреб, соціальний супровід, перенаправлення до спеціалізованих послуг та підтримують процес ресоціалізації й інтеграції у громаду. У методичних матеріалах, підготовлених за підтримки *Міністерства у справах ветеранів України та Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України*, окреслюється концепція «єдиної мережі підтримки», де центри соціальних служб, служби зайнятості, медичні заклади, ветеранські простори та громадські ініціативи розглядаються як взаємопов'язані вузли єдиної системи допомоги ветеранам і їхнім родинам [10].

Визначальну роль на рівні територіальних громад відіграють центри надання соціальних послуг і спеціалізовані підрозділи, орієнтовані на УБД. Показовим є приклад *Центру надання послуг учасникам бойових дій Львівської міської ради*, який поєднує *інформаційно-консультативну, психологічну, правову та соціальну підтримку*, а також координує роботу «*Ветеранського простору*» як відкритого середовища для зустрічей, груп взаємодопомоги, тренінгів та освітніх заходів [14]. Подібні практики демонструють зміщення акцентів від суто «кабінетного» надання послуг до створення дружніх до ветеранів просторів, де поєднуються *формальні (консультування, супровід документів, перенаправлення до медичних і реабілітаційних закладів) і неформальні форми підтримки (peer-to-peer взаємодопомога, менторство, волонтерські ініціативи)*.

Як уже зазначалося у підрозділі 2.2 *Центри соціально-психологічної реабілітації ветеранів*, що координуються Міністерством у справах ветеранів України, доповнюють цю систему, забезпечуючи більш спеціалізований рівень допомоги – *індивідуальну та групову психотерапевтичну роботу, програми*

відновлення стосунків у сім'ї, підтримку батьківсько-дитячих взаємин, юридичне консультування та освітньо-інформаційну діяльність. В аналітичних звітах наголошується, що робота таких центрів є ефективною лише за умови тісної взаємодії з органами місцевого самоврядування, системою охорони здоров'я, центрами зайнятості, освітніми закладами та неурядовими організаціями, які забезпечують продовження реабілітаційної траєкторії ветерана у громаді після завершення інтенсивних програм [10].

Особливе місце у системі соціальної реабілітації займають *громадські організації та благодійні фонди*, що працюють у форматі державно-громадського партнерства. Одним із найбільш відомих прикладів є *Veteran Hub* – мережа ветеранських просторів, що надає комплексну психологічну, юридичну та соціальну підтримку, програми працевлаштування та навчання, а також організовує групи взаємодопомоги для ветеранів і членів їхніх сімей [6]. *Український ветеранський фонд при Міністерстві у справах ветеранів України*, у свою чергу, виконує функцію фінансового посилення громадського сектору, регулярно оголошуючи грантові конкурси для ветеранських організацій та ініціатив у сферах підприємництва, психологічної допомоги, освітніх програм і розвитку ветеранських просторів [5]. Це дозволяє перетворювати локальні ініціативи на стійкі програми, інтегровані у систему послуг громади.

Окремого аналізу заслуговують *корпоративні та благодійні програми*, що розширюють можливості офіційної системи реабілітації. Прикладом може слугувати *благодійний фонд МНП Standing Together (ініціатива «МХП Поруч»)*, який розгорнув комплексну програму підтримки військових, ветеранів та їхніх родин: від психологічної допомоги й реабілітації до професійної адаптації та підтримки ветеранського підприємництва. Фонд створив *Центр взаємодії з військовослужбовцями та ветеранами*, запровадив спеціальні програми грантової підтримки бізнес-проектів ветеранів і членів їхніх родин та активно співпрацює з *Veteran Hub* і місцевими громадами щодо організації груп підтримки для сімей, що очікують повернення близьких [23]. Такі ініціативи

демонструють зростання ролі бізнесу як партнера держави та громад у питанні реінтеграції захисників.

Вагомий внесок у психологічну реабілітацію здійснюють спеціалізовані *громадські організації* – зокрема, об'єднання, які надають психотерапевтичну, юридичну та соціальну підтримку ветеранам у процесі повернення до цивільного життя, сприяють працевлаштуванню, організації груп взаємодопомоги, супроводу сімей та профілактиці суїцидальної поведінки. Аналітичні огляди підкреслюють, що саме такі організації часто першими реагують на нові виклики, розробляють інноваційні моделі групової терапії, програм реадaptaції та сімейно орієнтовані форми роботи, які згодом масштабуються на рівень державної політики через партнерські програми з *Міністерством у справах ветеранів України* та *Українським ветеранським фондом* [43].

Нижче подано узагальнену аналітичну *Таблицю 2.4* найбільш вагомих організацій у сфері підтримки ветеранів в Україні, з урахуванням їхнього профілю діяльності, основних програм та значення у системі соціальної реабілітації.

Таблиця 2.4

Громадські організації у справах ветеранів в Україні

Назва організації	Основні напрями діяльності	Основні програми та ініціативи	Значення для системи соціальної реабілітації
Veteran Hub	психологічна, юридична, соціальна підтримка ветеранів та їхніх сімей; створення ветеранських просторів	консультації (психолог, юрист, соціальний працівник); програми працевлаштування; групи взаємодопомоги; освітні тренінги для ветеранів та сімей	формує одну з найбільших в Україні мережею підтримки ветеранів; є партнером держави й бізнесу; впроваджує європейські стандарти psychosocial support
Побратими / Побратими. Veterans Support	психологічна реабілітація, групова терапія, робота з ПТСР	програми відновлення для ветеранів (СРТ, EMDR, групи підтримки); сімейні програми; інтенсивні «ретрити»	забезпечує доказові практики травмоорієнтованої терапії; зменшує ризики дезадаптації та соціальної ізоляції

БФ «МНР – Громаді» / МНР Standing Together (ветеранський напрям)	психологічна підтримка, соціальна адаптація, розвиток ветеранського підприємництва	гранти для ветеранського бізнесу; підтримка родин військових; центр взаємодії з ветеранами	розвиває державно-приватне партнерство; забезпечує фінансову та інституційну підтримку ветеранських ініціатив
БФ «Повернись живим» (ветеранський напрям)	підтримка ветеранів, освітні та аналітичні програми	навчальні курси для ветеранів; програми повернення до цивільного життя; освітній центр Veteran Education	впроваджує високоякісну підготовку військових до цивільної професійної діяльності; розвиває аналітику у сфері ветеранської політик
Українська асоціація ветеранів АТО	правозахисна діяльність, соціальний супровід, адвокація інтересів ветеранів	супровід УБД у громадах; юридична підтримка; адвокація якісних реабілітаційних політик	виступає основним представником інтересів ветеранів на національному рівні
БФ «Твоя опора» (психологічні програми для військових та сімей)	психологічна допомога військовим, членам сімей, дітям	програми для сімей загиблих; дитячі психологічні програми; підготовка психологів	доповнює державні програми сімейно-орієнтованою підтримкою
БФ «Карітас України» (ветеранські програми)	соціальна та психологічна підтримка	соціальний супровід; програми ресоціалізації; сімейне консультування	має широку мережу у громадах; забезпечує доступність підтримки для сімей військових
ГО «Об'єднання дружин і матерів захисників України»	підтримка родин військовослужбовців та зниклих безвісти	психологічна підтримка; групи взаємодопомоги; освітні програми	забезпечує сімейну реабілітацію та захист прав сімей захисників

Таким чином, соціальні служби, центри ветеранської підтримки та громадські організації формують багаторівневу мережу суб'єктів соціальної реабілітації, в якій поєднуються інструменти державної політики, муніципальних програм і громадських ініціатив. Їхня роль полягає не лише в наданні окремих послуг, а у вибудовуванні цілісної траєкторії підтримки військовослужбовця та його сім'ї – від моменту поранення чи демобілізації до стійкої соціальної інтеграції, професійної реалізації та активної участі в житті громади.

2.4. Позитивні практики соціальної реабілітації (на прикладі громад України)

Окремої уваги заслуговує розвиток ефективних моделей соціальної реабілітації у територіальних громадах України, який поступово перетворюється на визначальний напрям модернізації державної ветеранської політики в умовах триваючої збройної агресії росії проти України. Формування локальних систем підтримки, здатних оперативно реагувати на потреби військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх сімей, є важливою передумовою підвищення стійкості громад, забезпечення доступності реабілітаційних послуг та адаптації національної політики до реальних соціально-економічних викликів воєнного часу.

Місцеві органи влади, громадські організації та міжнародні партнери реалізують широкий спектр ініціатив, спрямованих на відновлення фізичного, психологічного та соціального функціонування військовослужбовців і членів їхніх сімей. Позитивні практики, сформовані у громадах, демонструють здатність локального рівня адаптивно реагувати на зростання потреб ветеранів, забезпечуючи комплексний підхід до реабілітації.

Одним із найбільш показових прикладів успішної локальної моделі соціальної реабілітації є діяльність *Національного реабілітаційного центру «Незламні» (UNBROKEN)*, створеного Львівською міською радою у співпраці з Першим медичним об'єднанням Львова. Центр працює як унікальна для України система *комплексної реабілітації*, що інтегрує медичну, психологічну, соціальну, ортопедичну та професійну підтримку на одному майданчику. Його діяльність базується на принципах міждисциплінарності, довготривалого супроводу та орієнтації на максимальне відновлення функціонування і якості життя пацієнтів.

За даними Центру, у 2022–2024 рр. комплексну допомогу отримали понад 16 тис. осіб, з яких значну частку становлять військовослужбовці та цивільні, що постраждали внаслідок бойових дій. У цей же період було здійснено понад 7 тис.

протезувань, включно з високотехнологічними біонічними протезами, що робить UNBROKEN найбільшим осередком ортопедичної реабілітації в Україні [25].

Особливої уваги заслуговує розбудована в Центрі модель *сімейно орієнтованої реабілітації*, яка поєднує підтримку військового та членів його родини. На платформі Центру функціонують програми психотерапевтичної допомоги для дітей, освітні ініціативи щодо формування навичок стресостійкості, групи взаємопідтримки для дружин і матерів військовослужбовців. Додатково Центр активно співпрацює з міжнародними партнерами, серед яких USAID, Rotary International, уряд Канади та низка європейських фондів, що дозволяє впроваджувати найкращі світові клінічні протоколи, створювати сучасну інфраструктуру та розширювати спектр послуг.

UNBROKEN також реалізує професійно-освітні програми для ветеранів, спрямовані на їхню ресоціалізацію та повернення до економічної активності. Зокрема, функціонує *Центр навчання протезистів-ортезистів*, програми перекваліфікації та тренінги з розвитку підприємницьких компетентностей.

Важливо зазначити, що UNBROKEN став не лише реабілітаційним закладом, а й моделлю для масштабування на рівні держави. Зокрема, у 2023–2024 рр. Центр розпочав формування мережі регіональних партнерів і підготовку фахівців для інших медичних установ України, що сприяє розвитку національної системи реабілітації відповідно до міжнародних стандартів.

Таким чином, діяльність UNBROKEN демонструє ефективність інтегрованого підходу, у якому поєднано медичну, психологічну, соціальну та професійну реабілітацію, а також акцентовано увагу на довготривалому супроводі ветеранів та їхніх сімей. Це робить Центр однією з найуспішніших практик соціальної реабілітації в Україні та прикладом для впровадження аналогічних моделей у територіальних громадах [3].

У Дрогобицькій міській громаді функціонує «Ветеранський простір», який став локальною платформою комплексної соціальної підтримки. Його діяльність базується на взаємодії *Центру соціальних служб, закладів охорони здоров'я та громадських організацій*. Практика громади включає групові програми

психосоціальної підтримки, індивідуальне консультування, соціальний супровід сімей військових та освітні ініціативи, спрямовані на перекваліфікацію й розвиток підприємницьких компетентностей ветеранів. Співпраця з *Українським ветеранським фондом* сприяє розвитку програм «Ветеран - підприємець» та залученню грантових ресурсів у громаду [45].

Київська громада демонструє одну з найбільш розвинених моделей підтримки ветеранів та їхніх родин, у центрі якої - *Veteran Hub*, створений у партнерстві з провідними громадськими організаціями та міжнародними донорами. Хаб функціонує як багатофункціональний центр психологічної, юридичної та соціальної підтримки, орієнтований на принцип «єдиного вікна», що забезпечує швидкий доступ до комплексних послуг без необхідності звернення до кількох установ.

За офіційними даними, у 2022–2024 рр. у *Veteran Hub* було надано понад 40 тис. індивідуальних консультацій, з яких близько 50 % становили психологічні звернення [62]. Значний попит на психологічну підтримку зумовлений масштабом бойових дій, високим рівнем стресового навантаження на військовослужбовців, а також збільшенням кількості ветеранів, які повертаються до цивільного життя.

Практики та сервіси *Veteran Hub* охоплюють кілька вагомих напрямів, зокрема: *програми роботи з ПТСР та іншими стресовими розладами (індивідуальна та групова психотерапія); кризове консультування та довготривала психологічна підтримка для ветеранів і членів їхніх сімей; групи взаємодопомоги для військових, їхніх партнерів та батьків, спрямовані на подолання вторинної травматизації; юридичний супровід із питань отримання статусів, документів, пільг, компенсацій та реабілітаційних послуг; соціальний супровід, включно з оформленням виплат, пошуком медичних, реабілітаційних та соціальних сервісів; сервіси професійного розвитку: освітні тренінги, курси перекваліфікації, консультації щодо працевлаштування; менторські програми та програма «Ветеран бізнесу» для ветеранів, які планують започаткувати*

власну справу; роботу мобільних бригад у громадах Київщини, що забезпечує доступність послуг для ветеранів у сільських та приміських районах.

Важливою особливістю діяльності Veteran Hub є його мультидисциплінарний формат, у межах якого одночасно працюють психологи, юристи, соціальні працівники, кар'єрні консультанти та фасилітатори груп підтримки. Такий підхід забезпечує цілісне охоплення потреб ветеранів - від емоційного та психологічного відновлення до соціальної інтеграції та економічної самостійності.

Окремо слід наголосити, що *Veteran Hub* виступає також осередком вироблення інноваційних практик підтримки ветеранів, проводить навчання фахівців громад, розробляє аналітичні звіти та методичні рекомендації, а також співпрацює з Міністерством у справах ветеранів України та міжнародними організаціями (*UNDP, IREX, USAID*), сприяючи поширенню успішних моделей у різних регіонах країни.

Таким чином, досвід *Київської громади та діяльність Veteran Hub* свідчать про ефективність комплексного, системного та орієнтованого на потреби ветеранів підходу, який може бути масштабований іншими територіальними громадами як еталон сучасної моделі соціально-психологічної реабілітації [62].

Важливі результати у розвитку соціально-психологічної реабілітації демонструє *Тернопільська громада*, яка створила муніципальний центр психологічної підтримки та реінтеграції. Його діяльність охоплює кризове консультування військових після повернення з фронту, сімейну психотерапію, програми реінтеграції у професійне середовище та підтримку сімей загиблих. Інноваційним рішенням стало запровадження муніципальних ваучерів на психологічні послуги для ветеранів, що забезпечує рівний доступ до високоякісної допомоги [60].

Комплексну модель регіональної підтримки впроваджує *Шептицька* (стара назва *Червоноградська*) громада, де створено Центр проживання та реабілітації ветеранів у партнерстві з міжнародними агенціями. Діяльність центру охоплює розвиток навичок самостійного життя, соціальну адаптацію,

психологічні програми стабілізації, підготовку до працевлаштування та роботу з дітьми військових. Особливістю моделі є врахування економічної специфіки регіону та акцент на працевлаштування ветеранів у галузях, що розвиваються після трансформації вугільної промисловості [22].

Аналіз зазначених практик засвідчує, що успішна соціальна реабілітація в громадах ґрунтується на таких принципах, як міжвідомча координація, доступність послуг, орієнтація на потреби ветеранів і їхніх родин, використання мультидисциплінарних команд, наявність партнерських програм та залучення міжнародних ресурсів. Моделі, сформовані у Львові, Києві, Дрогобичі, Тернополі та Шептицькому, можуть слугувати орієнтиром для інших громад, оскільки поєднують елементи медичної, психологічної та соціальної реабілітації, сприяють реінтеграції військових і створюють сталі локальні системи підтримки.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз засвідчив, що соціальна реабілітація військовослужбовців та їхніх сімей в Україні розвивається у форматі багаторівневої системи, яка поєднує державні, комунальні, приватні та громадські інституції. Після 2022 року інфраструктура реабілітаційних послуг інтенсивно модернізується: розширюється мережа спеціалізованих центрів, упроваджуються цифрові рішення, активізується діяльність Міністерства у справах ветеранів України, формуються нові моделі супроводу та маршрутизації реабілітаційних процесів.

Водночас на рівні територіальних громад виявлено суттєві проблеми - нерівномірність інфраструктури, дефіцит кваліфікованих фахівців, фінансові обмеження, недостатню міжвідомчу взаємодію та обмежений доступ до якісних реабілітаційних сервісів. Значна частина громад забезпечує лише мінімальний обсяг послуг, що підсилює ризики соціальної дезадаптації ветеранів.

Важливу роль у розвитку реабілітаційної системи відіграють соціальні служби та громадські організації, які забезпечують первинний контакт із ветеранами, оцінку потреб, соціальний супровід, підтримку сімей і реалізацію

програм реінтеграції. Приклади *Veteran Hub*, *Українського ветеранського фонду* та інших ініціатив підтверджують ефективність державно-громадського партнерства.

Позитивні практики окремих громад (Львів, Київ, Дрогобич, Тернопіль та ін.) демонструють переваги інтегрованих мультидисциплінарних моделей, що поєднують медичну, психологічну, соціальну та професійну підтримку й орієнтовані на стійку реінтеграцію ветеранів у громаду.

У цілому система соціальної реабілітації перебуває у стані активної трансформації: попри значні інституційні зрушення, зберігаються структурні диспропорції й нерівний доступ до ресурсів. Підвищення ефективності вимагає розширення міжсекторальної взаємодії, зміцнення кадрового потенціалу, масштабування успішних практик та розроблення комплексної державної політики реабілітації у післявоєнний період.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати магістерського дослідження, можна констатувати, що соціальна реабілітація військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей є одним із основних пріоритетів соціальної політики України в умовах повномасштабної війни. Військова агресія росії проти України суттєво розширила цільову групу та ускладнила структуру її потреб, які поєднують медичні, психологічні, соціальні та професійні складові і вимагають комплексних міждисциплінарних рішень.

Теоретичний аналіз дозволив уточнити змістове поле поняття «*соціальна реабілітація*» у контексті військової тематики, розглянувши її у взаємозв'язку з адаптацією, реадaptaцією, дезадаптацією, ресоціалізацією та соціальною інтеграцією. Показано, що реабілітація виходить далеко за межі медичного втручання й охоплює відновлення соціальних ролей, життєвої активності, професійної дієздатності, суб'єктності та соціального статусу військовослужбовців і членів їхніх сімей.

Порівняльний аналіз міжнародних підходів продемонстрував, що в країнах із розвиненою політикою щодо ветеранів (США, Канада, Велика Британія, Ізраїль, країни Північної Європи) *реабілітація військових* розглядається як складова системи національної безпеки й довгострокової інвестиції в людський капітал. Ці моделі можуть слугувати концептуальним орієнтиром для подальшого розвитку української системи соціальної реабілітації.

З'ясовано, що нормативно-правова база України у сфері соціальної реабілітації військовослужбовців формувалася переважно реактивно, у відповідь на виклики 2014 року та повномасштабне вторгнення 2022 року. Конституційні гарантії, профільні закони, підзаконні акти та стратегічні документи (зокрема *Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року*) створили розгалужений правовий каркас, орієнтований на поєднання соціального захисту, реабілітації та розвитку потенціалу ветеранів. Водночас виявлено проблеми фрагментарності регулювання, недостатньої інтегрованості медичних,

соціальних і психологічних сервісів, нерівномірної імплементації норм на рівні територіальних громад.

Аналіз сучасної інфраструктури реабілітаційних послуг показав, що в Україні формується багаторівнева система підтримки, до якої залучені державні, комунальні, приватні та громадські інституції. Попри позитивну динаміку, зберігаються суттєві диспропорції між регіонами, дефіцит фахівців (особливо у сфері психічного здоров'я та фізичної реабілітації), а також фінансова й організаційна залежність від грантових та волонтерських ініціатив.

У роботі показано, що соціальні служби, центри ветеранської підтримки та громадські організації відіграють системоутворювальну роль у практичній реалізації реабілітаційної політики. Саме вони формують «мережу першого контакту», здійснюють соціальний супровід, забезпечують доступ до психологічної й правової допомоги, розвивають програми працевлаштування та ветеранського підприємництва, створюють простори взаємодопомоги й підтримки сімей.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що соціальна реабілітація військовослужбовців і членів їхніх сімей в Україні поступово трансформується із сукупності розрізнених послуг у цілісну, хоча ще не повністю інтегровану, систему. Її подальший розвиток потребує: *посилення міжвідомчої координації та стандартизації реабілітаційних послуг; розбудови кадрового потенціалу (особливо у сфері психічного здоров'я, фізичної та ерготерапії, соціальної роботи); зміцнення ролі територіальних громад як базової ланки реабілітаційної підтримки; інституційного та фінансового підсилення партнерств із громадськими організаціями й бізнесом; масштабування успішних локальних практик, що відповідають міжнародним стандартам.*

Отримані результати створюють теоретико-методологічне та аналітичне підґрунтя для подальших емпіричних досліджень ефективності конкретних програм і моделей, а також для розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення державної та місцевої політики у сфері соціальної реабілітації ветеранів у повоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація. Енциклопедія сучасної України. URL: <https://esu.com.ua/article-42642>
2. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. С. 152-157. URL: <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v32/38.pdf>
3. Благодійний фонд UNBROKEN. URL: <https://unbroken.org.ua/ua>
4. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : теоретико-методичні основи : монографія. Хмельницький, 2018. 388 с. URL: https://srsp.khmnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/11/reabilitacziya-vijskovosluzhbovcziv_monografiya_2018.pdf
5. #Варто+ГО. Міністерство у справах ветеранів України. URL: https://veteranfund.com.ua/contests/varto-go2023/#utm_source=chatgpt.com
6. Ветеранські простори України. Міжнародний Фонд Відродження. URL: https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/B8.pdf?utm_source=chatgpt.com
7. Відповіді на ключові питання щодо впровадження у громадах фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/vidpovidi-na-kluchovi-pitannya-schodo-vprovadzhennya-u-gromadah-fahivtsiv-iz-suprovodu-veteraniv-viyni-ta-demobilizovanih-osib>
8. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки /В. М. Якимець та ін. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 3 (93). С. 41-50. URL: file:///C:/Users/911/Downloads/kovbasyuk_i,+41-50.pdf
9. Головатий М., Панасюк М. Соціальна політика і соціальна робота : термінол.-понятійн. слов. Київ :МАУП, 2005. 560 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi48/0038366.pdf>

10. Громадська організація спілка осіб з інвалідністю Побратими за майбутнє. URL: https://www.facebook.com/p/94-100090459132733/?utm_source=chatgpt.com
11. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 18 березня 2024 р. № 307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-%D0%BF#Text>
12. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-nadannya-bezoplatnoyi-psihologichnoyi-dopomogi-osobam-s1338-291122>
13. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>
14. Допомога ветеранам війни у Львові – велика підбірка комунальних та громадських закладів. Ветеран. URL: https://veteran.com.ua/news/view/dopomoga-veteranam-vijni-u-lvovi-velika-pidbirka-komunalnih-ta-gromadskih-zakladiv?utm_source=chatgpt.com
15. Дуля А., Спіріна Т. До питання реабілітації учасників бойових дій в Україні. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. Вип. 1. С. 38-43. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/48910/1/Dulia%20%D0%90._Spirina%20T_DPRUBDVU.pdf

16. Інформаційна довідка щодо зарубіжного досвіду державної підтримки демобілізованих (загиблих) ветеранів та членів їхніх сімей. URL: https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/32227.pdf?utm_source=chatgpt.com
17. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
18. Крамар Т. В., Скляренко О. Є. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2024. Т. 35 (74). № 4. С. 143-148. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/25.pdf
19. Куркова К. М., Луценко-Миськів Л. І. Правове регулювання реабілітації військовослужбовців. *Держава та регіони. Серія : Право*. 2024. № 1 (83). Т. 2. С. 53-58. URL: http://www.law.stateandregions.zp.ua/archive/1-2_2024/11.pdf
20. Куркова К. М., Луценко-Миськів Л. І. Соціальна адаптація військовослужбовців у післявоєнний період. *Право та державне управління*. 2024. № 1. С. 309-316. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2024/45.pdf
21. Методичні рекомендації щодо соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей, їх соціального захисту / Бриндіков Ю. Л., Дуля А. В., Караман О. Л., Островська Н. О., Трубавіна І. М., Чередниченко О. Ю. / за ред. О. Л. Караман, І. М. Трубавіної. Полтава; Кривий Ріг : КДПУ, 2024. 101 с. URL: https://www.researchgate.net/publication/383360047_Metodicni_rekomendacii_sodo_socialnoi_roboti_z_vijskovosluzbovcami_ta_clenami_ih_simej_ih_socialnogo_zahistu
22. Міська програма соціальної підтримки учасників АТО/ООС, бійців-добровольців АТО, Захисників та Захисниць України та членів їх сімей.

Шептицька міська рада. URL: <https://sheptytska-rada.gov.ua/zahysnykam-i-zahysnytsiam/st-5650>

23. «МХП Поруч» з військовими, ветеранами та їхніми родинами. URL: <https://mhp.com.ua/uk/pro-kompaniiu/mhp-poruch>

24. На Львівщині в реабілітаційному центрі «Галичина» українські захисники можуть пройти медичну, фізичну та психологічну реабілітацію. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. URL: https://pidtrymka.in.ua/useful_post/na-lvivshhyni-v-reabilitaczijnomu-czentrigalychyna-ukrayinski-zahysnyky-mozhut-projty-medychnu-fizychnu-ta-psyhologichnu-reabilitacziyu/

25. Незламні /UNBROKEN. URL: <https://unbroken.org.ua/ua>

26. Омельченко С. О., Юрків Я. І. Теоретичні аспекти соціально-психологічної адаптації ветеранів у діяльності реабілітаційного центру. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2025. № 1. С. 144-150. URL:

<https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11316/18.%20Omelchenko%2C%20Yurkiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

28. Пам'ятка. Соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. Департамент соціального забезпечення Міністерства оборони України. Головне управління соціальної підтримки. Київ 2025. URL: <https://social.mil.gov.ua/socialniy-i-pravovyi-zakhyst/socialniy-garantiy.html>

29. Потреби ветеранів і ветеранок. Результати опитування Українського ветеранського фонду. URL: <https://veteranfund.com.ua/analitics/analiz-potreb-ta-problem-veteraniv-ta-veteranok-za-2024-rik/>

30. Проблеми та перспективи медичної реабілітації інвалідів війни та інших вразливих груп населення в Україні. Національний інститут

- стратегічних досліджень. 2025. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/problemy-ta-perspektyvy-medychnoyi-reabilitatsiyi-invalidiv-viyny>
31. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг : Наказ Міністерства соціальної політики України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0828-24#Text>
32. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
33. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
34. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06 вересня 2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>
35. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
36. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII (станом на 04.04.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
37. Про схвалення Стратегії ветеранської політики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2024 року № 1209-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1209-2024-%D1%80#Text>
38. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни : досвід Ізраїлю / О.В. Вдовіченко та ін. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach*. 2023. № 16. S. 107-118. URL: <file:///C:/Users/911/Downloads/96.pdf>

39. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану. Київ. ВД «Професіонал», 2022. 406 с. URL: https://jurkniga.ua/contents/reabilitatsiya-viyskovosluzhbovtiv-v-ukraini-zagalni-problemi-ta-osoblivosti-organizatsii-pid-chas-voiennoho-stanu.pdf?srsId=AfmBOorPWiFBjszysKmy437acqWjZUD6OMsac_5fBm1OhJkayo1qp6a1
40. Русов С. Чому в ЗСУ стільки ампутацій? Правда, яка вас шокує. URL: <https://www.obozrevatel.com/ukr/novosti-obschestvo/chomu-v-zsu-stilki-amputatsij-pravda-yaka-vas-shokue.htm>
41. Семигіна Т. Словник із соціальної політики. Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2005. 253 с.
42. Соціалізація та реадптація. Азов. Супровід. URL: <https://www.azov.care/functions/socialization>
43. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни та ветеранів ЗСУ. EnableMe. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/sucasni-vidi-reabilitacii-dla-postrazdalih-vid-vijni-ta-veteraniv-zsu-8895>
44. Турбан В. В. Реабілітаційна та реінтеграційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій в центрах соціальних служб : етичний аспект. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/33.pdf>
45. Центр ветеранського розвитку у громаді : місце сили та реабілітації захисників. URL: <https://drohobych-rada.gov.ua/czentr-veteranskogo-rozvytku-u-gromadi-misce-sily-ta-reabilitacziyi-zahysnykiv-tryvaye-zbir-koshtiv-na-jogo-oblashtuvannya/>
46. Центр «Superhumans Center». Повертаємо українцям Super можливості. URL: <https://superhumans.com/>
47. Центри соціальної та психологічної реабілітації. Міністерство у справах ветеранів України. URL: https://mva.gov.ua/en/centers-for-social-and-psychological-rehabilitation?utm_source=chatgpt.com

48. Department of Defence Military Family Readiness System. Supporting military family well-being. August 28, 2018. URL: <https://nap.nationalacademies.org/resource/25380/Department%20of%20Defense%20Military%20Family%20Readiness%20System-thompson.pdf>
49. Hauser D et al. Community Reintegration of Veterans After Discharge: A Qualitative Look. *American Journal of Qualitative Research*. 2025. Vol. 9. № 3. Pp. 61-81. URL: https://www.ajqr.org/download/community-reintegration-of-veterans-after-discharge-a-qualitative-look-16535.pdf?utm_source=chatgpt.com
50. Hoge Charles W. et al. Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *The New England Journal of Medicine*. 2004. Vol. 351. № 1. URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa040603> .
51. Journal Veterans Studies. URL: https://journal-veterans-studies.org/articles/10.21061/jvs.v9i1.432?utm_source=chatgpt.com
52. Juškaite S. Current perspectives on the mental health of UK military personnel and veterans. *British Medical Bulletin*. № 154(1). June 2025. URL: <https://www.ovid.com/journals/bmbul/fulltext/10.1093/bmb/ldaf003~current-perspectives-on-the-mental-health-of-uk-military>
53. Karlin Bradley E., Cross G. From the laboratory to the therapy room: National dissemination and implementation of evidence-based psychotherapies in the U.S. Department of Veterans Affairs Health Care System. *Am Psychol*. 2014. Jan. № 64 (1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24001035/>
54. Liu Jenny J. Treating Posttraumatic Stress Disorder in Military Populations: A Meta-Analysis. *Journal ClinPsychiatry*. 2025. № 86 (2). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40215380/>
55. NATO TRUST FUND PROJECT TO SUPPORT PRACTICAL COOPERATION WITH UKRAINE IN THE AREA OF MEDICAL REHABILITATION. URL: <https://ukraine-nato.mfa.gov.ua/storage/app/sites/134/ntf.pdf>

56. Pedersen C. L, Wieser C. Veteran Transition from Military to Civilian Life: Towards a Sociocultural Framework for Social Support. *Scandinavian Journal of Military Studies*. 2021. June. № 4 (1). S. 158-171. URL: https://www.researchgate.net/publication/352844158_Veteran_Transition_from_Military_to_Civilian_Life_Towards_a_Sociocultural_Framework_for_Social_Support
57. PTSD: National Center for PTSD. How Common is PTSD in Veterans? URL: https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_veterans.asp?utm_source=chatgpt.com
58. Solomon Z., Dekel R. The contribution of loneliness and posttraumatic stress disorder to marital adjustment following war captivity: a longitudinal study. 2008 Jun. № 47 (2). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18605125/>
59. Strengthening rehabilitation in health systems around the World. 3rd Global Rehabilitation 2030 meeting and launch of the World Rehabilitation Alliance. URL: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/07/10/default-calendar/3rd-global-rehabilitation-2030-meeting>
60. Ternopil Resilience Center WUNU (Центр Психологічної Підтримки). URL: <https://www.facebook.com/PsychologicalSupportTernopil/>
61. U.S. Department of Veterans Affairs (VA). URL: <https://www.usa.gov/agencies/u-s-department-of-veterans-affairs>
62. VeteranHUB. URL: <https://veteranhub.com.ua/pro-hub/pro-veteran-hub/>
63. Walsh F. Strengthening family resilience (3rd ed.). The Guilford Press. APA PsycNet. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2015-51882-000>
64. World report on Disability 2011. World Health Organization. 14 December 2011. URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>