ГАЄВСЬКИЙ СЕРГІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ
2656617119
вчасно 26.11.2026 20:38

ГУРЕНКО ОЛЬГА ІВАНІВНА
2767210021
вчасно 26.11.2026 20:41

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ ВНАСЛІДОК АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувач другого рівня вищої освіти, групи м22СР-з
Галузь знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення
Спеціальність І10 Соціальна робота та консультування
Освітньо-професійна програма:
Поствоєнна соціально-психологічна реінтеграція

Сергій Гаєвський

Керівник:
д.пед.н., проф. **Ольга ГУРЕНКО**

Рецензент:
к.пед.н., доц. **Катерина ПЕТРОВСЬКА**

Запоріжжя-2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ ІЗ ПТСР У ГРОМАДІ.....8
1.1. Повсякденні труднощі та потреби ветеранів із ПТСР після повернення до цивільного життя.....8
1.2. Ресурси підтримки ветерана у сім'ї, ветеранській спільноті та громаді..17
1.3. Організація супроводу ветерана у громаді: визначення потреб, планування допомоги та взаємодія фахівців.....26
Висновки до першого розділу.....36
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ ВЕТЕРАНІВ ІЗ ПТСР ТА ДОСВІДУ ГРУПОВОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ СУПРОВОДУ.....38
2.1. Організація дослідження та аналіз потреб ветеранів у соціально-психологічному супроводі.....38
2.2. Тренінгова програма «RE:START — повернення до себе» як форма групової роботи з ветеранами.....48
2.3. Оцінювання результатів тренінгової програми та рекомендації щодо супроводу ветеранів із ПТСР.....55
Висновки до другого розділу.....64
ВИСНОВКИ.....67
ДЕКЛАРАЦІЯ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ.....69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....70
ДОДАТКИ.....79

ВСТУП

Актуальність дослідження. Соціально-психологічний супровід ветеранів із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) унаслідок бойових дій є важливим напрямом соціальної роботи в умовах війни. Повернення до цивільного життя потребує відновлення сімейних стосунків, пристосування до нових обов'язків і вирішення питань здоров'я, працевлаштування та житла. Посттравматичні прояви можуть ускладнювати спілкування, повсякденну діяльність і звернення до установ. Тому під час організації допомоги слід враховувати психологічний стан ветерана, його соціальні потреби та умови життя у громаді [6; 29; 58].

У соціальній роботі важливо, щоб людина могла скористатися доступною підтримкою та брала участь у вирішенні власних життєвих питань. Навіть потрібна послуга залишається малодоступною через віддаленість установи, складну процедуру звернення, недостатню інформацію або недовіру. На ці перешкоди вказують дослідження доступності допомоги ветеранам та організації соціальних послуг у громадах [22; 27; 51]. Тому фахівець разом із ветераном визначає першочергову потребу, погоджує посильні дії та перевіряє, чи було отримано необхідну допомогу.

Відчутну роль у поверненні до звичного життя відіграють сім'я, друзі та побратими. Проте навіть за наявності близьких ветеран не завжди відчуває розуміння або знає, до кого звернутися з конкретним питанням. Члени родини також можуть потребувати підтримки у спілкуванні та розподілі щоденних обов'язків. Отже, професійну допомогу доцільно поєднувати зі зміцненням важливих для ветерана стосунків, зберігаючи добровільність і повагу до його рішень [1; 5; 43].

Теоретичну основу роботи становлять дослідження українських і зарубіжних науковців. Т. Семигіна висвітлює сучасні підходи та етичні принципи соціальної роботи [38; 41]. О. Столярик і Т. Семигіна обґрунтовують роботу із сильними сторонами та ресурсами людини [40; 44]. С. Коен і Т. Віллс

досліджують роль соціальної підтримки за умов стресу [49]. Ці праці допомагають розглядати супровід у взаємозв’язку особистих можливостей ветерана, його оточення та служб громади.

Питання підтримки ветеранів і їхніх сімей розглядають С. Вакуленко, В. Дороженко, А. Назмієв, Г. Слозанська та співавтори [6; 29; 43]. М. Медведенко аналізує ведення випадку [24]. Р. Джуган, В. Джуган і Р. Самотовка досліджують організацію соціальних послуг у територіальних громадах [13]. Праці В. Горбунової та співавторів висвітлюють методичні засади психосоціальної підтримки й групової роботи з ветеранами [9; 10]. Ці напрацювання допомагають добирати форми супроводу відповідно до індивідуальних потреб.

Водночас потребує подальшого вивчення зв’язок між потребами ветеранів із ПТСР, змістом групових занять і допомогою після їх завершення. Для практики соціальної роботи необхідно визначити, які питання доцільно розглядати у групі, а які потребують індивідуального супроводу. Оцінювання програми має враховувати зміни у сприйнятті підтримки й повсякденних труднощах. Отримані відомості допомагають визначити подальші напрями роботи з ветеранами.

Актуальність дослідження визначають кілька суперечностей. Перша пов’язана з комплексними потребами ветеранів, тоді як допомогу надають різні установи. Друга стосується відмінності між наявністю інформації про послуги та реальною можливістю ними скористатися. Третя виникає між потребою у підтримці після групових занять і необхідністю погодити подальші дії фахівця. Тому дослідження зосереджене на доступності допомоги, участі ветерана у плануванні супроводу та послідовній роботі з його запитом.

Потреба теоретично осмислити й практично дослідити ці питання зумовила вибір теми магістерської роботи «Особливості соціально-психологічного супроводу осіб із ПТСР внаслідок активних бойових дій».

Проблему розглянуто на матеріалі опитування ветеранів війни та апробації групової програми підтримки.

Об’єкт дослідження — соціально-психологічний супровід осіб із ПТСР унаслідок бойових дій.

Предмет дослідження — зміст і організація соціально-психологічного супроводу ветеранів із ПТСР з урахуванням повсякденних потреб, джерел підтримки та доступності допомоги у громаді.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати особливості соціально-психологічного супроводу ветеранів із ПТСР, розробити й апробувати тренінгову програму «RE:START – повернення до себе» й укласти практичні рекомендації щодо супроводу ветеранів у громаді.

Відповідно до мети, об’єкта та предмета сформульовано завдання дослідження:

1. Розкрити теоретичні засади соціально-психологічного супроводу ветеранів із ПТСР і визначити роль сім’ї, ветеранської спільноти та служб громади.

2. З’ясувати повсякденні труднощі й потреби ветеранів, сприйняття ними соціальної підтримки та перешкоди в отриманні допомоги.

3. Розробити й апробувати тренінгову програму «RE:START – повернення до себе» як форму групової роботи. Оцінити зміни у відповідях учасників до і після занять.

4. Укласти практичні рекомендації щодо супроводу ветеранів із ПТСР у громаді за результатами опитування та апробації програми.

Методи дослідження. Для досягнення мети та виконання поставлених завдань використано комплекс методів: *теоретичні* — аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукової літератури й нормативних документів із питань соціально-психологічного супроводу ветеранів із ПТСР; *конкретно-наукові* — уточнення основних понять дослідження, систематизація підходів до соціальної підтримки та визначення напрямів допомоги ветеранам; *емпіричні* — анкетування за авторською анкетою для вивчення труднощів,

потреб і доступності допомоги, застосування методик PCL-5 для оцінювання симптомів ПТСР, MSPSS для визначення сприйнятої соціальної підтримки та WHODAS 2.0 для оцінювання труднощів повсякденного функціонування [4; 25; 52; 54; 59; 60]; *методи проєктування* — розроблення та проведення програми соціально-психологічної підтримки «RE:START — повернення до себе»; *методи обробки результатів* — підрахунок кількості відповідей, відсотків і середніх значень, узагальнення отриманих даних, порівняння показників до та після програми із застосуванням критерію Вілкоксона та поправки Холма.

Емпірична база дослідження. Дослідження проведено серед чоловіків-ветеранів, які брали участь у бойових діях та мали раніше встановлений діагноз ПТСР. Учасників було залучено через комунальний заклад «Ветеранський простір «ВДОМА» Закарпатської обласної ради та ветеранську спільноту. Дослідницька робота охоплювала вивчення особливостей соціально-психологічного супроводу ветеранів із ПТСР, визначення їхніх потреб, проведення групової програми та оцінювання її результативності.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають в уточненні змісту супроводу ветеранів із ПТСР. Для цього поєднано аналіз повсякденних потреб, сприйнятої соціальної підтримки та досвіду отримання допомоги. На матеріалі дослідженої групи конкретизовано умови довірливої взаємодії з фахівцем. Визначено питання, які можна опрацьовувати у групі, та ті, що потребують подальшого індивідуального супроводу. Результати оцінювання програми співвіднесено з напрямами допомоги у громаді.

Практичне значення дослідження полягає у розробленні й апробації програми «RE:START — повернення до себе» та підготовці рекомендацій для фахівців із супроводу. Конспекти занять, робочі аркуші та бланк індивідуального плану можуть застосовуватися у ветеранських просторах і службах громади. Використання цих матеріалів потребує врахування індивідуальних особливостей учасників. Вони допомагають перейти від

визначення запиту до погоджених дій і перевірки фактичного отримання допомоги.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, декларації використання штучного інтелекту, списку використаних джерел (усього 60 найменувань, із них 8 — іноземними мовами) та 10 додатків на 20 сторінках. Повний обсяг магістерської роботи становить 99 сторінок, основний зміст викладено на 68 сторінках. Робота містить 5 таблиць та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ ІЗ ПТСР У ГРОМАДІ

1.1. Повсякденні труднощі та потреби ветеранів із ПТСР після повернення до цивільного життя

Повернення з військової служби до цивільного життя змінює звичний порядок дня і коло людей, з якими ветеран вирішує повсякденні питання. Під час служби він знав розподіл обов'язків, розумів, до кого звернутися, міг розраховувати на товаришів у конкретній ситуації. Вдома частину цих зв'язків доводиться вибудовувати заново. Водночас змінювалися й обставини родини. Близькі могли переїхати, втратити житло, змінити роботу або взяти на себе обов'язки, які раніше виконував військовослужбовець. Отже, повернення залежить не лише від тривалості служби та бойового досвіду. Не менш важливими є місце й умови подальшого життя людини [6; 22; 29].

Для визначення теоретичних засад дослідження необхідно уточнити співвідношення адаптації, реабілітації та реінтеграції. У працях про повернення ветеранів ці поняття часто вживаються поруч, однак вони описують різні сторони змін. Адаптація стосується освоєння умов цивільного життя та узгодження повсякденних дій із цими умовами. Реабілітація охоплює заходи, які допомагають відновлювати або підтримувати можливості людини. Реінтеграція передбачає відновлення участі у житті сім'ї, професійного середовища та громади. Саме можливість брати участь у різних життєвих ролях є важливою у визначенні реінтеграції, яке запропонували К. Елніцкі, М. Фішер і К. Блевінс [50].

Наведене розмежування має значення для вибору мети супроводу. Наприклад, ветеран може навчитися користуватися новою системою запису на прийом, але ще не повернутися до бажаної зайнятості. Він освоїв одну з вимог середовища, проте інші завдання залишаються відкритими. Так само завершення певної реабілітаційної програми ще не дає інформації про його стосунки у сім'ї чи можливість працювати. У дослідженні доцільно визначати,

яку саме зміну оцінюють і з якою сферою життя вона пов’язана. Це дозволяє уникнути надто загальних висновків про повне відновлення людини на підставі одного показника.

К. Елніцкі та співавтори аналізують реінтеграцію на рівні особистості, міжособистісних стосунків, громадських систем і суспільства [50]. Цей підхід важливий для розуміння труднощів ветерана з ПТСР. Навіть за бажання працювати результат залежить від наявних вакансій і ставлення роботодавця. Важливо також узгодити робочий графік з отриманням необхідної підтримки. Відповідно, під час оцінювання потреб доречно розглядати і власні можливості ветерана, і умови, у яких він їх використовує. У цьому дослідженні такий погляд допомагає пояснити, чому оцінки самопочуття потрібно доповнювати запитаннями про досвід взаємодії з установами.

Для пояснення цих змін доречний екологічний підхід у соціальній роботі. Він допомагає простежити, як можливості людини залежать від її найближчого оточення, від зв’язків між установами та від умов, що діють у суспільстві загалом. С. Довбиш застосовує такий погляд до реінтеграції ветеранів і їхніх сімей [14]. Розглянемо пошук роботи. У найближчому оточенні має значення, чи готова родина поділити домашні обов’язки. На рівні громади важливо, чи є поруч робоче місце і чи зручно до нього діставатися. Ширші умови визначаються станом ринку праці. З’ясовуючи, на якому рівні виникла перешкода, фахівець точніше визначає, чи потрібна розмова з родиною, консультація в службі зайнятості або допомога в пошуку навчання.

У соціальній роботі поняття «повсякденне життя» набуває конкретного змісту. Воно охоплює можливість організувати свій день, підтримувати стосунки, виконувати домашні справи, працювати, навчатися та брати участь у житті громади. Зміни у цих сферах іноді помітніші для самого ветерана, ніж загальна оцінка його стану. Людина може сказати, що останнім часом перестала зустрічатися з друзями або що для походу в установу тепер потрібна допомога когось із близьких. Такі повідомлення дають фахівцеві початкове

уявлення про те, які можливості звузилися і що ветеран вважає важливим відновити.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, посттравматичний стресовий розлад може розвинутися після пережитої травматичної події. Його проявами можуть бути мимовільне повторне переживання події, уникнення нагадувань про неї та тривале відчуття небезпеки. Більшість людей, які пережили травматичні події, не мають цього розладу [58]. Для теми дослідження важливо, що вже встановлений діагноз окреслює певне коло можливих труднощів, однак ще нічого не говорить про конкретний запит ветерана. Двоє людей з однаковим діагнозом можуть потребувати різної допомоги і мати різне ставлення до участі в групі.

Т. Семигіна у праці «Сучасна соціальна робота» подає соціальну роботу у зв'язку з правами людини, участю отримувачів допомоги та змінами у соціальному середовищі [41]. Для теми супроводу це означає, що професійне завдання охоплює підтримку самостійності ветерана та створення можливостей скористатися своїми правами. Успішність взаємодії залежить від того, чи має людина вплив на вибір мети. Фахівець може бачити доцільність навчання або групових занять, проте ветеран на цьому етапі може насамперед потребувати вирішення житлового питання. Погодження пріоритетів є необхідною частиною професійної роботи.

У працях Т. Захаріної проблеми ветеранів розглянуто у взаємозв'язку із соціально-правовим, соціально-медичним, соціально-педагогічним і психолого-соціальним напрямами допомоги [17]. Такий поділ дає змогу визначити, які фахівці потрібні для опрацювання конкретного запиту. Юридична невизначеність може потребувати правової консультації, труднощі повернення до навчання — участі закладу освіти, а питання лікування — звернення до відповідного медичного працівника. Водночас у житті ветерана ці труднощі можуть поєднуватися. Тому для організації супроводу важливо встановити черговість дій і підтримувати зв'язок між учасниками допомоги.

Зіставлення підходів Т. Семигіної та Т. Захаріної дає змогу виділити два взаємопов’язані питання [17; 41]. Перше стосується позиції ветерана у процесі допомоги, його права обирати та брати участь у рішеннях. Друге пов’язане з професійною організацією дій різних служб. Для нашої роботи обидва питання важливі. Доброзичливе ставлення має поєднуватися з конкретною відповіддю на запит, а організаційна чіткість — із врахуванням того, що сама людина готова зробити. Така постановка питання дозволяє оцінювати якість супроводу через досвід ветерана та результат виконаних домовленостей.

У дослідженні соціально-педагогічних умов реінтеграції Т. Захаріна виокремлює орієнтацію на потреби ветеранів, участь різних установ і використання можливостей громади [18]. Також важливим є андрагогічний підхід, тобто врахування особливостей навчання дорослої людини. Ветеран приходить на консультацію чи заняття з власним досвідом, сформованими поглядами та звичними способами вирішення справ. Тому зміст роботи доцільно пов’язувати з актуальними для нього завданнями. Пояснення мети вправи і можливості застосувати її у повсякденній ситуації допомагає людині оцінити, чи відповідає запропонована діяльність її потребам.

Це можна пояснити на умовному прикладі. Ветеран відкладає візит до установи, де потрібно вирішити питання з документами. Причиною може бути напруження від тривалого перебування у людному приміщенні. В іншому випадку людина спокійно почувається серед відвідувачів, але їй не зрозуміло, який документ потрібен і хто його видає. Ще одна можлива обставина — відсутність зручного транспорту із села. За зовні подібною поведінкою стоять різні причини. У першому випадку доцільно запропонувати попередній запис на зручний час. У другому — спільно уточнити порядок дій. У третьому — з’ясувати, чи можна вирішити питання ближче до місця проживання. Вибір допомоги починається із запитання про те, що саме завадило людині.

Особливо важливим є повернення до ролей у сім’ї. Поки людина служила, її партнер або партнерка могли самостійно розпоряджатися сімейними коштами, ухвалювати рішення щодо дітей, дбати про старших

родичів. Прагнення ветерана знову брати участь у цих справах може збігатися з бажанням близьких поступово передати частину обов’язків. Проте очікування щодо темпу таких змін нерідко різняться. Важливо дати кожному можливість назвати конкретну складність. Наприклад, по-різному звучать бажання «повернутися до звичного життя» і домовленість про те, хто двічі на тиждень забирає дитину зі школи. Друга постановка питання допомагає обговорити сили, час і готовність обох сторін. Участь сім’ї у супроводі А. Назмієв пов’язує з можливістю узгодити допомогу, яку людина отримує вдома й поза родиною [29].

Серед повсякденних потреб особливе місце посідає зайнятість. Робота дає дохід, привід виходити з дому, підтримувати зв’язок з іншими людьми й використовувати власні вміння. С. Вакуленко й В. Дороженко показують, що труднощі реінтеграції ветеранів мають і соціальні, і економічні наслідки [6]. Але повернення на роботу не завжди означає повернення на попередню посаду. Ветеран може хотіти працювати, однак після поранення потребує інших умов. Інший має професійні навички, але за час служби його підприємство припинило діяльність. Обом може знадобитися консультація щодо працевлаштування, проте зміст цієї консультації буде різним. У першому випадку важливо узгодити прийнятне навантаження, у другому — допомогти визначити, де можна застосувати набутий досвід.

Дослідження IREX, Українського ветеранського фонду та Info Sapiens показує, що перешкоди можуть виникати одночасно в різних сферах. Зокрема, це стосується звернення по допомогу та повернення до зайнятості [51]. Це якісне дослідження, тому його результати корисні для розуміння характеру труднощів. Частоту таких труднощів серед усіх ветеранів за ним визначати не можна. Для фахівця цінність має сама постановка питання: чи здатна людина пройти шлях від інформації про послугу до її отримання? Наприклад, наявність курсу професійного навчання мало змінює ситуацію ветерана, якщо години занять збігаються з реабілітаційними процедурами або дорога займає більшу частину дня.

Дослідження Veteran Hub «Шлях ветеранів та ветеранок» привертає увагу до змін потреб на різних етапах повернення. Дослідження ґрунтується на глибинних інтерв'ю та допомагає зрозуміти індивідуальний досвід. Проте за цими матеріалами не можна визначити поширеність описаних ситуацій серед усіх ветеранів [55]. Для соціальної роботи це важливе уточнення. Запит одразу після завершення служби може відрізнятися від запиту через кілька місяців. Потреба у відпочинку, впорядкуванні справ чи відновленні контактів може згодом доповнитися питаннями професійного розвитку. Отже, одноразове визначення потреб має обмежену цінність для тривалого супроводу.

Оцінюючи такі зміни, слід враховувати різницю між бажаним результатом і ресурсами на поточному етапі. Людина може прагнути швидко відновити звичне навантаження, але водночас повідомляти про труднощі виконання кількох справ протягом дня. Для планування корисно розділити віддалену мету на доступні зараз дії. Наприклад, повернення до навчання може починатися з отримання інформації про графік, формат і вимоги до вступу. Це дає ветеранові можливість прийняти рішення на основі конкретних умов. Сам факт збирання інформації ще не зобов'язує його розпочати навчання, але розширює можливість вибору.

Вважаємо, варто розрізняти потребу, запит і перешкоду. Потреба стосується важливої для людини сфери життя, наприклад здатності самостійно дбати про сім'ю. Запит — це те, з чим вона звернулася зараз, наприклад допомога із записом на професійне навчання. Перешкодою може бути складний порядок подання заяви. Якщо обмежитися розглядом заяви, частина труднощів залишиться невідомою. Водночас зосередження на загальних потребах без відповіді на конкретний запит також може розчарувати людину. Доцільно спочатку дати відповідь щодо питання, з яким ветеран прийшов, і запропонувати продовжити розмову, якщо він цього бажає.

Уявлення про потреби буде неповним без уваги до того, що людина вже робить самостійно. Ветеран може мати досвід керівництва, навчання інших,

вирішення складних організаційних питань або підтримки побратимів. Значення цих умінь для цивільного життя найкраще з’ясовувати через конкретний досвід. Варто поцікавитися, які справи людина зараз виконує впевнено, кому вже допомагає і яку відповідальність готова взяти. Таке обговорення дозволяє планувати допомогу без зайвого втручання. Якщо ветеранові достатньо контактів та зрозумілого пояснення, він може зробити наступний крок сам. Супровід залишається доступним на випадок, якщо виникне нова перешкода.

У працях про соціальну підтримку також важливо розрізняти наявність ресурсу та доступ до нього. Зазначений у переліку послуг фахівець може приймати в іншому населеному пункті, мати обмежений графік або працювати лише з певним запитом. Для ветерана та його близьких ці умови визначають, чи реально скористатися допомогою. Звідси випливає потреба вивчати доступність на кількох рівнях. Територіальний рівень стосується відстані й транспорту, організаційний — запису та порядку звернення, інформаційний — зрозумілості пояснення. Окремо має значення суб’єктивна готовність людини звернутися до конкретного фахівця [22; 27; 51].

Під час аналізу перешкод слід обережно пояснювати відсутність повторного звернення. Якщо людина не прийшла на зустріч, причин може бути кілька. Вона могла вирішити питання іншим шляхом, не зрозуміти домовленість, не мати можливості приїхати або змінити свій намір. Висновок про відсутність мотивації потребує додаткової розмови. У практиці супроводу доречно заздалегідь погоджувати, чи можна зв’язатися з ветераном у такій ситуації і яким способом. Це залишає людині можливість визначити прийнятні межі контакту та допомагає фахівцеві точніше зрозуміти причину перерви.

Українські дослідження дозволяють точніше розмежувати поняття, якими описують повернення до цивільного життя. Ю. Варивода розглядає взаємозалежність соціальної реабілітації, адаптації та інтеграції через відновлення взаємодії людини із соціальним середовищем [7]. У цій роботі таке розмежування потрібне для визначення результату допомоги.

Полегшення окремої щоденної справи, пристосування до зміненого розпорядку та участь у житті громади пов’язані між собою, але не є однаковими досягненнями. Ветеран може краще справлятися з домашніми обов’язками і водночас ще не бути готовим до навчання чи роботи. Це означає, що наступний крок слід погоджувати з ним, спираючись на вже досягнуті зміни.

Т. Коленіченко пропонує досліджувати соціальну реінтеграцію як систему взаємопов’язаних складових та розподіляти відповідальність між учасниками цього процесу [20]. Для аналізу потреб такий підхід дає змогу уникнути надто простого пояснення труднощів лише особистими якостями ветерана. Якщо людина не користується послугою, слід з’ясувати, чи знає вона про неї, чи відповідає умовам участі, чи може дістатися до місця надання. Кожна з цих перешкод передбачає іншу дію. Тому оцінювання потреб має охоплювати і можливості самої людини, і умови, за яких їй пропонують допомогу.

В аналізі потреб ветеранів та ветеранок Українського ветеранського фонду за 2024 рік розглянуто матеріальну, медичну, психологічну, юридичну й інформаційну підтримку [45]. Для теми дослідження важлива різноманітність запитів. Потреба в стабільному доході або вирішенні житлової проблеми може визначати готовність людини витрачати час на інші заходи. Відтак під час першої розмови варто запитувати і про повсякденні умови, навіть коли звернення формально стосується психологічної підтримки. Водночас результати цього опитування не можна автоматично переносити на ветеранів із ПТСР: у ширшій ветеранській спільноті склад учасників та обставини життя відрізняються.

Окремого розгляду потребує професійне життя. У дослідженні Р. Величко-Трифонюк, Ю. Кіріллової, В. Зновяк та І. Долі питання кар’єрного розвитку поєднано з оцінкою актуальних потреб та роботи установ [8]. Це дає змогу розглядати зайнятість у зв’язку з доступом до інформації й послуг. Для конкретного ветерана запит може полягати у поверненні до колишньої

професії, пошуку іншого навантаження або навчанні. Соціальний працівник має з’ясувати бажаний напрям, попередній досвід і прийнятні умови. Пропозиція будь-якої вакансії без такого уточнення може не відповідати життєвій ситуації людини.

Матеріали проєкту «Практика» Veteran Hub охоплюють роботу з військовим досвідом у резюме, повернення на робоче місце, наставництво та доступність приміщень [56]. Їхнє значення для соціального супроводу полягає у можливості працювати також із середовищем працевлаштування. У рекомендаціях до цієї роботи доцільно враховувати не тільки факт отримання роботи, а й те, чи може ветеран утримувати прийнятний для себе режим праці. Обговорення графіка, обов’язків і способу звернення по підтримку допомагає зробити очікування обох сторін зрозумілими. Інформацію про стан здоров’я при цьому не слід перетворювати на загальнодоступну характеристику працівника.

М. Сірих розглядає реінтеграцію ветеранів з інвалідністю як процес, який потребує індивідуального підходу та взаємодії установ, громадських організацій і самих ветеранів [42]. У межах нашої теми це підкреслює значення фізичної доступності й повсякденної самостійності. Наявність ПТСР не означає наявності інвалідності, а однаковий статус інвалідності не визначає однакових потреб. Тому варто уточнювати конкретні умови участі: можливість доїхати, увійти до приміщення, зробити перерву, прочитати матеріал чи скористатися допомогою супроводжувальної особи. Відповіді дають підстави адаптувати організацію роботи без припущень про можливості людини.

Потреби можуть також суперечити одна одній у часі. Ветеран може хотіти швидше працевлаштуватися, але мати щільний графік лікування; прагнути частіше бачитися з побратимами, проте швидко втомлюватися від тривалого спілкування. Для супроводу корисно визначити посильну послідовність, а не вимагати одночасного вирішення всіх питань. Спочатку можна погодити одну дію та перевірити, скільки зусиль вона потребувала.

Наступне рішення приймають з урахуванням цього досвіду. Таке планування зберігає зв’язок між бажаною зміною і реальними можливостями ветерана.

Отже, для розуміння потреб ветерана з ПТСР важливо з’ясувати його бажані зміни, наявні можливості та перешкоди. Ці три складові визначають подальшу роботу. Відповіді визначають зміст подальшої роботи. Частину питань можна вирішити разом із фахівцем чи службою громади. Для інших особливе значення мають люди, до яких ветеран уже має довіру.

1.2. Ресурси підтримки ветерана у сім’ї, ветеранській спільноті та громаді

Підтримка стає ресурсом тоді, коли людина знає, до кого може звернутися, і вважає таке звернення прийнятним. Можна жити у великій родині, регулярно спілкуватися з побратимами й усе ж не знати, з ким поговорити про труднощі з поверненням на роботу. Можлива й інша ситуація: ветеран мешкає сам, але має надійний зв’язок із другом, який за попередньою домовленістю допоможе доїхати до лікаря. Тому для супроводу важлива різниця між кількістю соціальних контактів, реально отриманою допомогою та відчуттям, що в разі потреби на когось можна розраховувати.

Теоретичне пояснення ролі соціальної підтримки запропонували С. Коен і Т. Віллс. Вони розглянули як загальний зв’язок підтримувальних стосунків із благополуччям, так і їхню здатність пом’якшувати вплив стресу [49]. Для нашого дослідження важлива думка про відповідність допомоги конкретній потребі. Якщо людині необхідно вирішити практичне питання, сама можливість поговорити не завжди усуває труднощі. Водночас порада щодо документів може бути недостатньою, коли ветеран насамперед потребує уважного слухання. Отже, фахівцеві варто з’ясувати, яку саме підтримку людина вважає корисною у цій ситуації.

На основі такого розуміння можна виділити емоційний, інформаційний і практичний зміст допомоги. Емоційна підтримка проявляється в уважному ставленні, можливості висловитися та відчутті прийняття. Інформаційна

допомагає зорієнтуватися у варіантах дій, отримати зрозумілу відповідь і визначити потрібного спеціаліста. Практична полягає в конкретній участі, наприклад у допомозі з дорогою або виконанні частини домашніх справ. На практиці ці форми поєднуються, а їхня потрібність змінюється. Тому запитання про підтримку доцільно пов'язувати з певним завданням і періодом часу [49; 60].

У дослідженні цю різницю враховано під час вибору методів. Шкала MSPSS дає інформацію про сприйняття підтримки від сім'ї, друзів і значущої людини [60]. Високий показник за одним із цих напрямів ще не пояснює, у чому саме полягає підтримка, тому його доцільно доповнювати відкритими запитаннями. Під значущою людиною ветеран може мати на увазі партнера, друга, побратима або іншу близьку особу. Саме учасник визначає, кого він має на увазі. Відповідно, за назвою шкали не можна робити висновків про сімейний стан респондента чи про те, хто фактично надає йому допомогу.

Важливою теоретичною основою роботи з ресурсами є підхід, орієнтований на сильні сторони. О. Столярик і Т. Семигіна розглядають його через співпрацю соціального працівника та отримувача допомоги, повагу до самовизначення і участь людини у створенні підтримки [44]. У роботі з ветераном такий підхід спрямовує увагу на вже наявні вміння, успішні способи подолання труднощів і значущі зв'язки. Водночас визначення ресурсів має спиратися на досвід самої людини. Загальна фраза про силу чи витривалість військових мало допомагає, якщо незрозуміло, як вона стосується поточної ситуації.

Застосування цього підходу потребує конкретних запитань. Фахівець може запропонувати згадати справу, з якою ветеранові вдалося впоратися останнім часом, і з'ясувати, що саме допомогло. Можливо, він заздалегідь підготував інформацію, звернувся до знайомого або розділив завдання на кілька днів. У такій розмові виявляються способи дії, які можна використати повторно. У посібнику Т. Семигіної та О. Столярик систематичне визначення ресурсів поєднується з постановкою цілей і правом клієнта обирати рішення

[40]. Цей підхід дає підстави включати у супровід обговорення досягнень поряд із питаннями про складнощі.

Робота з сильними сторонами також потребує реалістичності. Якщо людина вміє організовувати інших, це ще не означає, що зараз вона готова взяти на себе керівництво громадським проєктом. Можливість використати певне вміння залежить від часу, сил і власного бажання. Доцільно запропонувати кілька посильних варіантів участі. Наприклад, ветеран може спочатку допомогти з однією організаційною справою і лише згодом вирішити, чи хоче долучатися постійно. Для фахівця такий вибір є інформацією про прийнятне навантаження. Він дозволяє узгоджувати підтримку з реальним темпом життя людини.

У сім’ї підтримка може мати емоційний та практичний зміст. Для однієї людини важливо, щоб її вислухали без вимоги пояснювати кожну реакцію. Для іншої — щоб близькі допомогли з конкретною справою і поступово повернули їй можливість виконувати цю справу самостійно. Наприклад, спільний візит до установи може бути корисним під час першого звернення. Якщо наступного разу ветеран готовий піти сам, звичка родичів говорити замість нього здатна викликати напруження. Зміст допомоги варто час від часу обговорювати заново, оскільки потреби і можливості змінюються.

С. Довбиш розглядає підтримку ветеранів та членів сімей у зв’язку з подоланням бар’єрів реінтеграції й відновленням участі у суспільному житті [14]. З цього випливає важлива для практики обставина: близькі люди також можуть мати власний запит. Наприклад, партнерка ветерана просить пояснити, як домовитися про спільні справи, але не хоче обговорювати особисті переживання чоловіка. Для відповіді на її запит доцільно запропонувати окрему консультацію щодо її власної ситуації. Узгоджувати спільну зустріч доцільно лише тоді, коли обидві сторони бачать у цьому користь. Такий порядок дозволяє врахувати думку кожного і зберегти межі приватного життя.

У сімейному середовищі ресурси та навантаження взаємопов’язані. Близька людина може одночасно підтримувати ветерана, працювати, доглядати дитину та вирішувати власні питання. Тому можливість допомагати має певні межі. У дослідженні К. Аксьонової, проведеному серед 52 членів сімей ветеранів, розглянуто вторинний травматичний стрес, емоційне виснаження, труднощі спілкування та доступу до допомоги [1]. Ці результати стосуються дослідженої групи. Вони обґрунтовують увагу до потреб близьких, проте не дають підстав заздалегідь вважати кожну родину травматизованою.

Порівняння праць С. Довбиша та К. Аксьонової показує, що сім’я може бути і джерелом підтримки, і учасником допомоги з власними потребами [1; 14]. Практичне значення цього висновку полягає в необхідності окремо почути позицію близьких. Варто з’ясувати, яку допомогу вони вже надають, що можуть продовжувати та яка участь інших людей полегшила б їхнє навантаження. Подальші спільні домовленості мають враховувати можливості обох сторін. Наприклад, поїздки на консультації можна узгодити з графіком роботи родича, а частину організаційних питань ветеран за бажанням може вирішувати самостійно.

Друзі та побратими можуть підтримувати зв’язок із тією частиною життя ветерана, яка має для нього особливе значення. Знайома людина іноді першою помічає, що товариш перестав приходити на звичні зустрічі. Вона може запропонувати спільну справу, поділитися досвідом звернення по послугу або провести до ветеранського простору. Досвід рівного спілкування цінний тим, що учасники самі визначають, про що готові говорити. Водночас навіть дуже схожий військовий досвід не робить потреби людей однаковими. Пораду побратима варто розглядати як один із можливих варіантів, залишаючи рішення за самим ветераном.

Для практики важлива форма пропозиції допомоги. Загальне «звертайся, якщо щось буде потрібно» передбачає, що людина сама має з’ясувати, чим їй можуть допомогти, і наважитися попросити. Конкретна пропозиція спрощує вибір. Наприклад, побратим може запропонувати поїхати разом на відкриту

зустріч у ветеранському просторі й домовитися заздалегідь, що обидва можуть піти раніше. Ветеран розуміє умови, зберігає можливість відмовитися й не бере на себе зобов'язання відвідувати наступні заходи. Такий невеликий крок може мати для людини більше значення, ніж перелік усіх можливих видів допомоги.

Підтримка побратимів має іншу основу. Тут можливість довіряти часто пов'язана зі спільним досвідом служби, знанням звичних способів спілкування та відчуттям належності. Однак у плануванні групи важливо врахувати відмінності між учасниками. У них можуть бути різні обставини завершення служби, стан здоров'я, сімейні ситуації та очікування. Порівняння того, хто пережив більше, здатне ускладнити діалог. Для ведучого практичним завданням є підтримувати правила взаємоповаги, за яких кожен може говорити про власний досвід і обирати глибину його розкриття. Взаємна допомога та право голосу учасників належать до засад травмоінформованої роботи [53].

Групова робота поєднує можливості взаємної підтримки з організацією зустрічі фахівцем. Тут учасник може почути, як інші розв'язували схожу повсякденну проблему, і обрати те, що відповідає його обставинам. Наприклад, під час обговорення звернення до установи один учасник може розповісти, як підготував короткий список запитань, інший — як обрав зручний час для візиту. Обом не потрібно розкривати подробиць бойового досвіду. Мета такої вправи полягає в тому, щоб після зустрічі кожен міг визначити власну посильну дію. Право пропустити вправу або залишити відповідь при собі має бути зрозумілим із початку роботи групи.

Особливості групового формату доцільно розглядати через те, що учасник може зробити на зустрічі. Він має можливість сформулювати запит, почути інший варіант вирішення справи, перевірити зрозумілість свого прохання та отримати відгук. Ці дії корисно пов'язувати із ситуаціями, які справді трапляються у повсякденному житті. Після вправи доцільно запропонувати людині визначити, чи хоче вона використати щось із почутого

і коли це буде доречно. Отже, результат заняття набуває конкретного змісту для учасника. Ведучий при цьому має враховувати, що готовність до застосування навички у різних людей відрізняється.

Ресурси громади охоплюють ветеранські простори, надавачів соціальних послуг, заклади охорони здоров'я, служби зайнятості, громадські організації й місцеві ініціативи. Їхня цінність для конкретного ветерана залежить від доступності. Дослідниці Cedos звертають увагу на різну спроможність громад організовувати допомогу [22]. В. Квашук аналізує можливості цифрових засобів під час реінтеграції ветеранів [19]. Дистанційний запис або консультація можуть заощадити час на дорогу. Однак пропозиція лише електронного звернення залишає невирішеним питання для людини, яка не має стабільного зв'язку або потребує допомоги із заповненням форми. Практичним критерієм доступності є можливість скористатися хоча б одним прийнятним способом контакту.

На рівні громади підхід до ресурсів розширюється. Т. Семигіна і Д. Палатна описують можливості колективної участі, наснаження та розвитку громади на основі її сильних сторін [39]. У нашій темі цей погляд дає змогу розглядати ветеранів як учасників місцевих рішень. Їхній досвід може бути корисним під час визначення зручного графіка роботи простору, змісту інформаційних матеріалів або тем групових зустрічей. Щоб така участь мала сенс, необхідно пояснити, які саме рішення можуть бути змінені за результатами обговорення і хто відповідає за їх виконання.

Н. Сейко й Т. Захаріна досліджують взаємодію громадянського суспільства та державних органів у формуванні системи реінтеграції ветеранів [37]. Для практики громади це означає необхідність домовленостей між різними організаціями. Ветеранська спільнота може допомогти встановити контакт із людьми, які поки не зверталися до служб. Надавач соціальних послуг має професійні можливості для роботи з відповідними потребами. Місцева влада може впливати на організаційні умови та ресурси програм.

Коли учасники розуміють можливості одне одного, ветеранові легше пройти шлях між різними видами допомоги.

Слід також враховувати тривалість доступу до ресурсів. Участь у короткому проєкті може дати людині нові знайомства і можливість отримати консультацію. Однак після завершення фінансування години роботи чи склад фахівців можуть змінитися. Тому під час супроводу доцільно пояснити, які контакти доступні зараз і як перевірити їхню актуальність надалі. Для місцевої організації корисно вести перелік партнерських послуг і регулярно уточнювати умови звернення. Це дозволяє зменшити кількість ситуацій, у яких ветеран отримує контакт установи, що вже не працює з його запитом.

Щоб визначити доступні ресурси, фахівець може запропонувати ветеранові скласти просту карту підтримки. Спершу людина називає тих, до кого вже звертається. Потім уточнює, з якими питаннями може звернутися до кожного. Окремо визначають одну потребу, для якої поки немає прийнятної допомоги. Наприклад, родина готова допомогти з транспортом, приятель підтримує зв’язок телефоном, але ветеран не знає, де у громаді отримати правову консультацію. Тоді найближчим завданням фахівця стає уточнення конкретної послуги. Заповнення такої карти є добровільним. Достатньо вказати роль людини, якщо ветеран не хоче називати її ім’я.

Підтримку сім’ї доцільно розглядати з позицій усіх її учасників. У дослідженні Veteran Hub «Шлях коханих воїнів» описано зміни ролей, потреби та соціальні виклики партнерок під час служби й після її завершення [57]. Звідси випливає важливий для соціальної роботи висновок: близька людина може одночасно підтримувати ветерана і сама потребувати допомоги. Тривалий період самостійного ведення господарства, догляду за дітьми та очікування повернення створює власний досвід, який не зникає після демобілізації. Тому розмову з родиною варто будувати так, щоб кожен міг висловити свій запит.

Практично це означає потребу в узгодженні повсякденних обов’язків. Умовна ситуація, коли партнерка очікує швидкого повернення до

попереднього розподілу справ, а ветеран потребує більше часу для відпочинку, може спричиняти взаємне нерозуміння. Соціальний працівник може допомогти конкретизувати, які справи необхідні щодня, що кожен здатний виконати зараз і де потрібна стороння підтримка. Спільна домовленість має бути посильною для обох. Якщо сім’я погоджується лише на тимчасовий порядок, доцільно визначити, коли вона зможе його переглянути. Це приклад організації допомоги, а не опис випадку з дослідженої групи.

У методичних рекомендаціях Ю. Бриндікова, А. Дулі, О. Караман та співавторів соціальну роботу з військовослужбовцями і членами їхніх сімей пов’язано з умовами громади та комплексним характером життєвих труднощів [5]. Такий погляд дозволяє розширити коло можливих рішень. Родина може потребувати допомоги з документами, організацією догляду, пошуком послуг або отриманням зрозумілої інформації. Сімейну підтримку тому не варто зводити до порад краще спілкуватися. Потрібно з’ясувати, яке практичне навантаження заважає близьким зберігати сили для взаємодії та як громада може допомогти його зменшити.

Г. Слозанська, Н. Горішна, Д. Бибик та І. Криницька розглядають соціальну підтримку ветеранів і сімей через систему заходів, програм та послуг різних установ [43]. Для нашого дослідження цей підхід доповнює розуміння підтримки як особистого відчуття. Ветеран може знати, що родина ставиться до нього з турботою, але не мати доступу до потрібної консультації. Можлива й інша ситуація: послуги доступні, проте людині немає з ким обговорити труднощі. Відповіді MSPSS і відомості про звернення по допомогу тому слід читати разом, зберігаючи відмінність між підтримувальними стосунками та організованими послугами.

Зміст побратимської підтримки можна доповнити досвідом менторства. І. Пєша, Н. Тілікіна й Т. Андріученко описують проєкт в Узинській міській територіальній громаді, який передбачав підготовку менторів, створення інформаційного довідника та визначення послідовності підтримки ветеранів [30]. Цей приклад показує, що довіру між людьми зі схожим досвідом можна

поєднати з організованою допомогою. Для цього потрібні підготовка, актуальна інформація й зрозумілі межі ролі ментора. Особистий досвід звернення до установ корисний, але він не гарантує однакових умов для іншого ветерана.

Під час використання менторської підтримки доцільно заздалегідь погодити, з якими питаннями можна звертатися до наставника, як часто відбуватиметься контакт і коли потрібен профільний фахівець. Ментор може допомогти сформулювати запит або поділитися власним досвідом подолання організаційних труднощів. Рішення щодо лікування, юридичного спору чи призначення виплати потребують відповідних компетенцій. Таке розмежування захищає обох учасників від завищених очікувань. Воно також дозволяє зберегти добровільний характер взаємодії, коли ветеран змінює свої потреби або хоче завершити контакт.

Н. Малярчук та О. Коваленкова звертають увагу на можливості недержавного сектору у професійній адаптації ветеранів, а також на фрагментарність послуг і залежність окремих ініціатив від фінансування [23]. Для громади це означає необхідність підтримувати зв’язок між різними організаціями. Корисну програму слід оцінювати за її доступністю саме зараз: чи відкритий набір, кого приймають і на який строк розрахована підтримка. Коли проєкт завершується, ветеран має розуміти, куди звернутися з невирішеним питанням. Інакше навіть успішна короткострокова участь може не забезпечити наступності допомоги.

Огляд Ю. Попика показує, що в зарубіжних системах підтримки ветеранів поєднують медичні, психологічні, сімейні та професійні напрями [31]. Для української практики цінною є сама логіка їх узгодження. Відтворення окремої програми потребує врахування місцевих можливостей, підготовки працівників і доступних послуг. У громаді з невеликою кількістю спеціалістів доцільніше спочатку забезпечити надійну взаємодію між наявними установами, ніж формально оголошувати широкий перелік

допомоги. Саме реалістичність обіцянок підтримує довіру до системи супроводу.

З огляду на викладене ресурс підтримки можна описати через доступність, прийнятність для ветерана та відповідність його потребі. Одні й ті самі люди можуть бути корисними для різних завдань, а іноді потрібна допомога кількох учасників. Тому карта підтримки має відображати реальні домовленості. Під час подальшої роботи доцільно повертатися до неї, щоб з'ясувати, які зв'язки стали міцнішими, які перестали бути доступними і де виникла нова потреба.

1.3. Організація супроводу ветерана у громаді: визначення потреб, планування допомоги та взаємодія фахівців

У цій роботі соціально-психологічний супровід розуміємо як послідовну спільну роботу ветерана і фахівця над питаннями, які ускладнюють повсякденне життя. Вона охоплює з'ясування потреб, вибір прийнятної допомоги, залучення відповідних служб та обговорення результату. Психологічний складник проявляється у ставленні до людини, врахуванні її досвіду й готовності до взаємодії. Соціальний складник полягає у практичних діях, завдяки яким ветеран може отримати потрібну послугу, відновити зв'язки або повернутися до важливої для нього справи. Такий підхід узгоджується з розглядом психосоціальної роботи як взаємодії фахівців, родини та громади [14; 29].

Організаційні засади супроводу доцільно розглядати в контексті розвитку ветеранської політики. Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року передбачає відновлення людського капіталу. Серед державних пріоритетів також визначено добробут ветеранів і членів їхніх сімей [36]. Для дослідження супроводу цей документ важливий як орієнтир щодо узгодження допомоги в різних сферах життя. На рівні конкретної громади загальні напрями мають бути пов'язані з доступними службами, місцевими

програмами і потребами мешканців. Саме тут стає зрозуміло, чи може людина скористатися передбаченою підтримкою.

Т. Швець і М. Озеров пов’язують зміни у соціальній підтримці ветеранів із розвитком людиноцентричного та сервісного підходів [47]. У такому розумінні оцінка роботи установи має враховувати, наскільки зручно людині отримати відповідь та пройти необхідні етапи. Для супроводу це створює практичний орієнтир. Фахівець з’ясовує, що заважає ветеранові скористатися допомогою, і шукає спосіб опрацювати цю перешкоду в межах своїх повноважень. Якщо питання належить до компетенції іншої служби, необхідно пояснити подальший шлях і за потреби допомогти встановити контакт.

В українській практиці слід розрізняти кілька близьких за змістом видів діяльності. Закон України «Про соціальні послуги» визначає засади надання соціальних послуг, зокрема застосування методу ведення випадку [35]. Діяльність фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб регулює окремий порядок. Його затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 року № 881 [11]. Фахівець із супроводу допомагає зорієнтуватися у правах і можливостях, отримати інформацію та налагодити взаємодію з потрібною установою [11; 28]. Якщо ветеран потребує соціальної послуги, до роботи залучається відповідний надавач. А питання щодо встановлення діагнозу чи призначення лікування належать до компетенції медичних працівників. Таке розмежування допомагає точніше пояснити людині, чого вона може очікувати від кожної зустрічі.

Нормативне забезпечення такого процесу має кілька рівнів. Закон України «Про соціальні послуги» встановлює загальні засади відповідної системи [35]. Постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2026 року № 64 затверджено відповідний Порядок [12]. Йдеться про Порядок організації надання соціальних послуг, ведення випадку та визначення чисельності соціальних менеджерів, відповідальних за забезпечення та ведення випадку. Отже, під час опису організації соціальних послуг у 2026 році необхідно

враховувати саме цей порядок. Діяльність фахівця із супроводу ветеранів регулюється також спеціальним порядком [11]. У практичній роботі ці напрями потребують взаємодії та чіткого визначення повноважень.

Державний стандарт соціального супроводу сімей та осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, визначає зміст відповідної соціальної послуги та передбачає індивідуальне планування [32]. Державний стандарт соціальної адаптації також пов’язує заходи допомоги з визначенням індивідуальних потреб [33]. Для теми дослідження важливо, що формальний статус ветерана або повідомлення про ПТСР ще не описують повного змісту потрібної послуги. Необхідно з’ясувати життєву ситуацію та застосувати встановлену процедуру відповідно до потреб людини. При цьому загальне поняття соціально-психологічного супроводу в дослідженні охоплює ширше коло підтримувальних дій, ніж одна конкретна соціальна послуга.

Зіставлення нормативного та наукового підходів дозволяє пояснити зміст ведення випадку. У нормативному вимірі йдеться про визначений порядок організації допомоги та участь уповноважених фахівців [12; 35]. У практичному аналізі важливим є зв’язок між окремими діями. Звернення, оцінювання потреб, планування та перевірка результату мають утворювати зрозумілу послідовність. Для ветерана це означає, що він знає, з ким обговорити зміни обставин і до кого звернутися, якщо попередня домовленість не спрацювала. Для фахівця — можливість побачити, на якому етапі потрібне уточнення плану.

Під час першого контакту доцільно з’ясувати, чого ветеран очікує саме сьогодні. Комусь потрібна коротка відповідь на одне запитання. Інша людина готова обговорити кілька труднощів, але ще не знає, з якої почати. У першому випадку достатнім результатом може бути зрозуміле пояснення або запис на консультацію. У другому корисно разом визначити першочергову справу. Запитання про те, що найбільше ускладнює життя протягом останнього тижня, часто дає більше інформації для планування, ніж прохання докладно розповісти про весь період служби.

Наступний крок — уточнення потреби і вже здійснених спроб отримати допомогу. Варто запитати, куди людина зверталася, яку відповідь отримала і на якому етапі виникла перешкода. Припустимо, ветеранові надали перелік реабілітаційних закладів, але після кількох дзвінків він усе ще не знає, де може записатися. Повторно видати такий самий перелік означало б повернути людину до початкового етапу. Більш доречна дія — за згодою ветерана уточнити спосіб запису в конкретному закладі та передати йому перевірену інформацію. Якщо допомога потрібна терміново, це також впливатиме на черговість наступних кроків.

Оцінювання потреб варто розпочинати з визначення основної справи, яку людина хоче вирішити. Далі уточнюють, як ця справа пов’язана з іншими обставинами. Наприклад, труднощі відвідування занять можуть стосуватися транспорту, необхідності доглядати близьку людину або графіка медичних консультацій. Питання про ці умови дозволяють зрозуміти, чи варто змінити час занять, запропонувати інший формат або спочатку вирішити організаційну проблему. Інформацію доцільно збирати в обсязі, потрібному для узгодженого завдання. Це допомагає зберігати зосередженість розмови на актуальній потребі ветерана.

Домовленість про подальшу роботу можна викласти просто. Ветеран визначає бажаний результат, обидві сторони погоджують послідовність дій і спосіб наступного контакту. Наприклад, фахівець з’ясовує години прийому, ветеран обирає прийнятний час, а після зустрічі вони домовляються коротко обговорити, чи вдалося отримати консультацію. Така робоча домовленість відрізняється від встановлених документів, які складає уповноважений надавач під час надання певної соціальної послуги [35]. У повсякденній практиці важливо пояснити, хто відповідає за конкретну дію, і не обіцяти рішень, які ухвалює інша установа.

Особливо важливою є доступна мова плану. Формулювання на зразок «підвищення соціальної активності» потребує пояснення, що саме зміниться у житті учасника. Для однієї людини це може бути відновлення спілкування з

другом, для іншої — участь у навчанні чи повернення до професійної справи. Доцільно погодити дію, яку можна спостерігати, а також час для обговорення результату. Наприклад, учасник планує зателефонувати до навчального закладу та з’ясувати умови курсу. Після цього можна обговорити отриману відповідь і вирішити, чи потрібна подальша допомога. Такий план залишає місце для зміни рішення самою людиною.

Травмоінформований підхід додає вимоги до того, як відбувається взаємодія. У рекомендаціях SAMHSA наголошено на безпеці, передбачуваності, співпраці та можливості людини впливати на рішення [53]. Застосування цих засад у супроводі починається з простих організаційних дій. Фахівець пояснює мету розмови, орієнтовну тривалість і причину кожного запитання, яке стосується приватних обставин. Ветеран може попросити перерву чи уточнити, як буде використано повідомлену інформацію. Особливо важливо погодити, які відомості можуть бути передані іншому працівникові для організації допомоги.

Застосування цього підходу можна показати на умовній ситуації повторної консультації. Якщо працівник змінився, ветеранові доцільно пояснити, чому це сталося і що новий фахівець уже знає про узгоджений запит. Варто запропонувати уточнити саме ті обставини, які потрібні для наступного кроку. Передбачуваність у такому випадку полягає у зрозумілому порядку дій. Людина має можливість перевірити правильність розуміння її питання та погодити подальше спілкування. Організація допомоги таким способом підтримує послідовність роботи навіть тоді, коли в установі відбуваються кадрові зміни.

Взаємодія між установами має бути помітною насамперед у тому, що полегшується шлях самого ветерана. У направленні на консультацію слід зазначити, яку допомогу надає організація та як записатися на прийом. Також необхідно пояснити, що підготувати і до кого звернутися за зміни обставин. Перед передачею відомостей іншому фахівцеві необхідно обговорити з людиною мету і зміст такої взаємодії та дотримуватися вимог конфіденційності [35]. Наприклад, службі зайнятості може бути важливо

знати, які умови праці прийнятні для ветерана. Докладний опис пережитих бойових подій для цього завдання зайвий.

Для міжпрофесійної взаємодії потрібне узгодження завдань. Психолог, соціальний працівник, фахівець із супроводу ветеранів і представник іншої служби можуть працювати з різними аспектами однієї ситуації. Практичне питання полягає в тому, хто і про що домовляється з ветераном. Доцільно визначати відповідального за кожний крок та перевіряти, чи не суперечать окремі пропозиції одна одній. Наприклад, графік навчання слід врахувати у плануванні групових зустрічей. Також важливо, щоб учасник розумів, яку установу повідомити, якщо він змінює свій намір або час звернення.

У роботі з ветеранами необхідно передбачати доступність самої консультації. Це стосується приміщення, тривалості, способу запису та форми пояснення. Частині людей зручніше отримати коротку письмову пам’ятку, іншим — повторити послідовність дій у розмові. Фахівець може запропонувати перевірити домовленість разом, попросивши людину назвати наступний крок власними словами. Така перевірка допомагає вчасно виявити неоднозначність пояснення. Для подальшого контакту корисно погодити один основний канал зв’язку й повідомити, у який час можна очікувати відповідь. Ці умови мають відповідати реальній організації роботи установи.

Під час планування допомоги можливі різні рівні участі фахівця. Ветерану, який самостійно користується послугами, іноді достатньо одного роз’яснення. Якщо кілька попередніх спроб не дали результату, людина може погодитися на спільний дзвінок або допомогу з підготовкою запитань до прийому. Якщо труднощі охоплюють різні сфери, доцільно запропонувати участь відповідних служб і погодити порядок звернень. У кожному випадку обсяг участі фахівця визначається тим, які дії ветеран готовий здійснювати сам і де саме потребує підтримки. Це дає змогу поступово повертати людині відповідальність за справи, з якими вона вже може впоратися.

Групові заняття доцільні тоді, коли зміст зустрічі відповідає запиту кількох учасників і кожен добровільно обирає цей формат. Зокрема, у групі

можна обговорювати, як висловити прохання про допомогу, підготуватися до розмови з близькими або визначити власні ресурси. Натомість питання щодо особистих документів, медичних відомостей чи конкретних сімейних обставин краще залишати для індивідуальної розмови. Згода ветерана на групову роботу не означає згоди на обговорення всіх аспектів його життя. Тому фахівцеві доцільно заздалегідь пояснити мету зустрічей і дати можливість обрати інший спосіб підтримки.

Професійна спроможність фахівця також залежить від доступу до підтримки колег. Складні випадки можуть потребувати спільного обговорення, консультації керівника або спеціаліста іншого профілю. У такому обговоренні доцільно визначати, яке саме рішення необхідно прийняти і яких відомостей для нього бракує. Узагальнений аналіз повторюваних перешкод допомагає побачити організаційну проблему, наприклад відсутність актуальної інформації про послугу. Це дає підставу змінити робочий порядок для багатьох звернень. Водночас відомості про конкретну людину мають використовуватися в межах необхідності та встановлених правил конфіденційності [32].

Оцінювання результатів супроводу доцільно здійснювати на кількох рівнях. Перший стосується виконання погоджених дій, другий — фактичного отримання допомоги, третій — того, як ветеран оцінює зміни у своєму житті. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 449 регулює моніторинг надання та оцінку якості соціальних послуг [34]. У межах дослідження можна використати загальну логіку послідовного оцінювання, обравши показники відповідно до мети програми. Наприклад, відвідування всіх зустрічей описує участь у тренінгу. Зміна оцінки підтримки характеризує сприйняття стосунків учасником. Для висновку про доступ до послуг потрібні відомості про фактичне звернення.

Особливо важливо визначити, за чим оцінювати результат супроводу. Кількість консультацій показує обсяг виконаної роботи, але не дає відповіді, чи вирішив ветеран своє питання. Якщо запитом було відновлення документа, результатом буде його отримання або чітке розуміння подальшої процедури,

коли рішення ще очікується. Якщо йшлося про спілкування, важливим може бути те, що людина сама зателефонувала близькому чи повернулася до спільної справи. Показник має відповідати меті, яку визначив ветеран. Запитання «Що вам тепер вдається зробити?» допомагає конкретизувати результат без загальної оцінки всього його життя.

Завершення супроводу також потребує домовленості. Доцільно підсумувати, що вдалося, яке питання ще перебуває на розгляді й до кого можна звернутися надалі. Іноді запит змінюється вже під час роботи. Наприклад, після вирішення питання з документами ветеран повертається до раніше відкладеної теми працевлаштування. Це може стати початком нового етапу, якщо людина сама хоче його розпочати. Коли подальших дій поки не потрібно, важливо залишити зрозумілий спосіб повторного звернення. Так ветеран може користуватися допомогою у власному темпі.

Українські праці з ведення випадку уточнюють організаційну сторону супроводу. М. Медведенко пов’язує кейс-менеджмент із комплексними запитами ветеранів, індивідуалізацією допомоги та координацією між установами [24]. Для практики це означає необхідність бачити весь шлях вирішення питання. Якщо ветеран отримав направлення, робота ще потребує перевірки подальшого результату. Водночас обсяг координації має відповідати складності ситуації: простий інформаційний запит не завжди потребує тривалого супроводу. Такий підхід допомагає розподіляти час фахівця відповідно до реальної потреби в його участі.

В оглядовому досьє Дослідницької служби Верховної Ради України 2025 року окремо розглянуто питання регулювання діяльності фахівців із супроводу [16]. Цей матеріал важливий як аналіз становлення відповідного інституту, а конкретний порядок роботи слід визначати за чинними нормативними документами [11; 12]. Для ветерана відмінності між установами не завжди очевидні. Тому на початку взаємодії працівникові варто пояснити, які дії він виконує особисто, що може допомогти організувати та яке

рішення належить до компетенції іншого органу. Це зменшує невизначеність щодо відповідальності за результат.

Н. Чернуха та В. Плис розглядають територіальну нерівність доступу до послуг і можливості її подолання через міжпрофесійну взаємодію, цифрові рішення та мобільні форми допомоги [46]. У нашій роботі цей підхід дає підстави окремо оцінювати шлях від місця проживання до послуги. Для віддаленого населеного пункту важливі не лише адреса установи, а й транспорт, час дороги та можливість сумістити кілька звернень. Дистанційна консультація може полегшити окремий етап, якщо ветеран має необхідний зв'язок і прийнятні умови для розмови. Вона не усуває потреби в очній допомозі там, де така допомога необхідна.

Регіональний контекст відображено у праці Р. Джуган, В. Джугана та Р. Самотовки про соціальні послуги для ветеранів у територіальних громадах. Автори аналізують кадрові можливості, муніципальне управління й локальні ініціативи, зокрема практики Ужгородської міської громади [13]. Для дослідження на базі ветеранського простору Закарпаття це важливе доповнення до загальних підходів. Водночас досвід обласного центру не можна без перевірки поширювати на всі громади області. Під час планування супроводу необхідно встановлювати, які саме послуги доступні за місцем проживання конкретного учасника і які потребують звернення за його межами.

Практичним засобом такої перевірки може бути робочий перелік ресурсів громади. Для кожної послуги доцільно фіксувати її зміст, умови звернення, спосіб запису, контакт відповідального працівника і дату останнього уточнення. Перелік необхідно оновлювати після повідомлень про зміну прийому або невдале звернення. Якщо послуга тимчасово недоступна, важливо зазначити можливий наступний крок, а не залишати застарілий контакт. Для ветерана корисною буде коротка витяжка щодо його питання; повний робочий перелік потрібен фахівцеві для координації допомоги.

Методичний посібник В. Горбунової, О. Савиченко, І. Тичини та Н. Портницької спрямований на розвиток базових навичок психосоціальної

підтримки ветеранів і сімей соціальними працівниками [10]. Це підкреслює потребу в спеціальній підготовці навіть тоді, коли працівник не проводить психотерапію. Він має вміти підтримати розмову, зрозуміло пояснити свою роль і допомогти перейти до потрібного виду допомоги. Для нашої програми важливо, щоб інформація про психологічну підтримку подавалася без оцінювання людини та без обіцянок швидкого усунення всіх труднощів.

Етичний бік супроводу виходить за межі ввічливості. Т. Семигіна розглядає етичні стандарти як орієнтир професійної поведінки у складних ситуаціях і основу захисту прав людини [38]. Практичне застосування цього підходу передбачає обговорення варіантів допомоги, повагу до рішення ветерана та обґрунтоване використання відомостей про нього. Якщо людина не погоджується на запропонований формат, доцільно з’ясувати причину й розглянути доступні альтернативи. Відмова від конкретної пропозиції не дає підстав характеризувати ветерана як такого, що загалом не хоче допомоги.

У Довіднику безбар’єрності рекомендації для представників допомагаючих професій пов’язують довіру з повагою до гідності, особистих меж та професійною доречністю запитань [15]. Для першої зустрічі корисно починати з актуальної справи. Запитання про бойовий досвід варто ставити лише тоді, коли відповідь необхідна для конкретного завдання, і пояснювати її призначення. Якщо ветеран сам розпочинає розповідь, важливо слухати без тиску щодо подробиць. У груповій роботі цей принцип означає можливість брати участь у вправах без публічного розкриття травматичних подій.

Якість супроводу залежить також від умов праці фахівця. С. Миколюк пов’язує професійне вигорання соціальних працівників у воєнний час із тривалим навантаженням та ризиками для якості допомоги [26]. О. Байдарова обґрунтовує необхідність організаційної підтримки турботи про себе, яка не може бути лише особистою справою працівника [3]. Звідси для ветеранського простору випливає потреба в реалістичному розподілі звернень, можливості обговорити складну ситуацію та узгоджених правилах заміни відсутнього

колеги. Перевантаження одного працівника може порушити наступність допомоги навіть за його високої мотивації.

У порівняльному огляді моделей супервізії О. Байдарова розглядає професійну підтримку як засіб збереження резильєнтності соціального працівника [2]. У межах рекомендацій до цієї роботи супервізійне обговорення доцільно пов’язувати з конкретним утрудненням: невизначеністю ролі, складністю домовленості або потребою залучення іншого спеціаліста. Його результатом має бути зрозуміле професійне рішення. Організація таких обговорень потребує правил конфіденційності та умов, за яких працівник може повідомити про труднощі без страху приниження. Це створює основу для навчання на досвіді та послідовнішого супроводу ветеранів.

Отже, організація супроводу потребує поєднання професійних процедур зі зрозумілими домовленостями. Теоретичний аналіз дає змогу визначити критерії, які будуть важливими у другому розділі. До них належать відповідність допомоги запиту, довіра до фахівця, прийнятність формату взаємодії та здатність учасника використати отриману підтримку у повсякденному житті. Зміст тренінгу доцільно обґрунтовувати через ці критерії, а результати оцінювати за змінами у відповідях його учасників.

Для емпіричної частини звідси випливає вибір показників. Відповіді про потреби й попередні звернення допомагають встановити, яку організацію допомоги учасники вважають прийнятною. Самооцінка підтримки дає відомості про стосунки, на які вони можуть спертися. Оцінка повсякденних труднощів дозволяє розглянути зміни, важливі для їхнього життя. Порівнюючи ці відомості до і після групових занять, можна описати досвід учасників програми. Щоб зробити висновок про доступність конкретної послуги, потрібні окремі дані про звернення та її фактичне отримання.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз показав, що потреби ветеранів із ПТСР необхідно визначати з урахуванням обставин їхнього повсякденного життя. Сам діагноз

не пояснює причин труднощів у спілкуванні, відвідуванні установ чи виконанні звичних справ. Тому важливо з’ясовувати конкретний запит, можливості людини та умови отримання допомоги.

Встановлено, що сім’я, побратими та служби громади можуть надавати різні види підтримки. Близькі стосунки створюють умови для обговорення переживань, практична допомога полегшує щоденні справи, а фахівці сприяють доступу до послуг. Проте наявність соціальних контактів не завжди означає, що ветеран відчуває підтримку або може нею скористатися.

Порівняння наукових підходів дало змогу уточнити роль ветерана у плануванні супроводу. Підхід, орієнтований на сильні сторони, передбачає врахування його досвіду, умінь і вже випробуваних способів подолання труднощів. Екологічний підхід допомагає побачити вплив сімейного оточення, місцевих установ та умов громади. Обидва підходи підкреслюють необхідність спільного визначення мети й послідовності дій.

Опрацювання нормативних документів засвідчило необхідність розмежовувати діяльність фахівця із супроводу ветеранів і порядок надання конкретних соціальних послуг. Водночас їхня взаємодія має забезпечувати послідовність допомоги. Для людини важливо знати, хто відповідає за наступний крок і як перевірити результат звернення.

Українські публікації підтвердили значення умов конкретної громади: кадрового забезпечення, транспортної доступності, актуальної інформації та узгодженості роботи установ. Родинна підтримка і менторство можуть доповнювати професійний супровід. Однак вони не замінюють послуг, які потребують спеціальної підготовки чи відповідних повноважень.

Результативність супроводу слід оцінювати з огляду на початковий запит ветерана та фактично отриману допомогу. Під час дослідження групової програми важливими є зміни сприйнятої підтримки та оцінок повсякденних труднощів. Відвідування занять відображає участь у програмі, але саме по собі не підтверджує вирішення всіх життєвих питань.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ ВЕТЕРАНІВ ІЗ ПТСР ТА ДОСВІДУ ГРУПОВОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ СУПРОВОДУ

2.1. Організація дослідження та аналіз потреб ветеранів у соціально-психологічному супроводі

Емпіричну частину роботи побудовано навколо питання: якої підтримки потребує ветеран із ПТСР, щоб справлятися з повсякденними справами та користуватися допомогою у своїй громаді? Для відповіді важливо було з’ясувати не лише вираженість посттравматичних проявів. Потрібно також зрозуміти, на кого людина спирається, що заважає їй звернутися до фахівця і які питання залишаються невирішеними. Тому результати опитувальників розглянуто разом із відповідями про життєві обставини, потреби та досвід отримання послуг.

У дослідженні взяли участь 25 чоловіків-ветеранів віком від 23 до 55 років. Усі мали досвід безпосередньої участі в бойових діях і статус учасника бойових дій. До опитування залучали ветеранів, які перебували на супроводі в КЗ «Ветеранський простір «ВДОМА», а також ветеранів, залучених через контакти у ветеранській спільноті. Участь у дослідженні була добровільною. Добір учасників здійснювався з урахуванням мети дослідження та їхньої готовності взяти участь в опитуванні.

Усі 25 учасників повідомили про раніше встановлений діагноз посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За наданою інформацією, діагноз було встановлено лікарем-психіатром або лікарською комісією. Медичні документи в межах дослідження не перевірялися, тому інформація про наявність ПТСР ґрунтувалася на повідомленнях самих ветеранів. Для оцінювання вираженості симптомів ПТСР на момент дослідження використовувався опитувальник PCL-5.

Дослідження охоплювало три послідовні кроки. Спочатку вивчено потреби, доступну підтримку та повсякденні труднощі всіх 25 ветеранів. Далі на основі визначених запитів організовано групову програму «RE:START —

повернення до себе», до якої добровільно долучилися 13 чоловіків. Після шести зустрічей проведено повторне опитування цих самих учасників. Така побудова дозволила перейти від опису потреб до практичної роботи та оцінювання змін після неї.

Для збору інформації використано авторську анкету і три опитувальники. Їх призначення подано в таблиці 2.1.1. Вибір інструментів відповідав предмету соціальної роботи: окремо вивчали актуальні запити, відчуття підтримки та можливість виконувати повсякденні справи. Оцінювання посттравматичних проявів допомагало врахувати стан, у якому людина бере участь у супроводі.

Таблиця 2.1.1

Інструменти вивчення потреб і стану ветеранів

Інструмент	**Що оцінює**	**Підсумок**
Авторська анкета, 20 запитань	Досвід, потреби, ресурси та доступність допомоги	Частоти й теми відкритих відповідей
PCL-5, 20 пунктів	Посттравматичні прояви за останній місяць	Сума 0–80
MSPSS, 12 пунктів	Сприймана підтримка	Середні бали 0–6
WHODAS 2.0, 12 пунктів	Повсякденні труднощі за 30 днів	Проста сума 0–48

Авторська анкета містила 20 запитань. Перший блок стосувався віку, зайнятості, проживання та обставин бойового досвіду. Наступні запитання дозволяли визначити труднощі, джерела підтримки, потрібні послуги й перешкоди у зверненні. Наприкінці учасники могли своїми словами зазначити, що варто змінити в організації допомоги та що створює відчуття безпеки у спілкуванні з фахівцем. Анкета не передбачала загального бала: кожне питання розкривало окрему сторону життєвої ситуації ветерана.

Опитувальник PCL-5 містить 20 пунктів про посттравматичні прояви за останній місяць. Використано українські формулювання, опубліковані В. Безшейком [4]. Сума може становити від 0 до 80 балів; вищий результат означає більшу вираженість зазначених переживань. Для цієї роботи показник потрібний насамперед як характеристика навантаження, яке необхідно враховувати під час розмови, пояснення завдань і планування зустрічей [52].

Шкала MSPSS дала змогу оцінити сприйняття підтримки сім'ї, друзів і значущої особи. Застосовано український виклад Ю. Мельника та А. Стадніка з відповідями від 0 до 6 [25]. За 12 твердженнями визначали середній бал, тому загальний показник також має межі 0–6. Значущою особою може бути будь-яка близька людина, яку учасник має на увазі, відповідаючи на запитання. Її не можна автоматично ототожнювати з дружиною чи партнеркою [60].

Коротка форма WHODAS 2.0 охоплює 12 запитань про труднощі у звичних діях за останні 30 днів [54; 59]. У підрахунку використано просту суму від 0 до 48 балів після перекодування відповідей. Вищий бал означає більше труднощів. Методика дозволяє звернути увагу на пересування, спілкування, домашні справи й участь у суспільному житті, але не встановлює причину кожної проблеми. Тому її результати зіставляли з відомостями про здоров'я та життєві обставини.

Учасники заповнювали матеріали через Google Forms або на папері, обираючи зручний спосіб. За потреби під час консультації надавалася допомога із заповненням. Цей досвід має практичне значення: людина може бути готовою говорити про свої потреби, але мати труднощі з електронною формою. Доступність участі тому залежала і від можливості скористатися паперовим бланком.

Участь була добровільною. Ветеранам пояснювали мету опитування, право пропускати запитання та припиняти участь. Відмова не впливала на можливість отримувати допомогу. Для зіставлення результатів використовували коди, а в роботі наведено знеособлені дані. Форму інформованої згоди подано в додатку А, а авторську анкету — в додатку Б.

Бланки та правила опрацювання методик містяться в додатках В–Д. Ключ до авторської анкети також наведено в додатку Б. Оскільки частина учасників знала дослідника як фахівця із супроводу, оцінки отриманої допомоги розглянуто з урахуванням можливої схильності давати схвальні відповіді.

Усі 25 учасників надали повні відповіді за трьома використаними методиками. Аналіз авторської анкети показав, що в окремих питаннях про труднощі й потреби учасники обирали понад три відповіді. Це перевищувало обмеження, зазначене в інструкції. Такі відповіді були враховані під час аналізу, оскільки відображали реальні потреби учасників. Тому результати розглядалися як перелік найбільш поширених труднощів і потреб, без визначення їхньої пріоритетності для кожного ветерана. Для організації індивідуального супроводу важливість кожної потреби необхідно уточнювати безпосередньо під час спілкування з людиною.

Під час обробки результатів визначали кількість відповідей, відсотки та середні значення показників. Оскільки в дослідженні взяли участь 25 ветеранів, одна відповідь відповідала 4 %. У питаннях із кількома варіантами відповіді загальна сума відсотків могла перевищувати 100 %. Причина полягає в тому, що один учасник зазначав кілька потреб або труднощів. Відкриті відповіді узагальнювали за їхнім змістом, зберігаючи основну думку учасників.

Соціальні обставини опитаних були різними. Семеро працювали, троє навчалися, троє шукали роботу, шестеро тимчасово не працювали через стан здоров’я, ще шестеро зазначили пенсійний статус. Самостійно проживали 13 чоловіків, із родиною — 12. Про зміну місця проживання через бойові дії повідомили 13 учасників. Ці дані важливі для вибору допомоги: питання зайнятості, побуту та підтримки вдома не мають однакового змісту для всіх.

Самостійне проживання не означає, що ветеран обов’язково почувається самотнім. Він може підтримувати близькі зв’язки з родиною й побратимами, які живуть окремо. Водночас спільне проживання не гарантує, що члени сім’ї розуміють його потреби. Під час супроводу варто окремо уточнювати побутові

умови й характер стосунків. Зокрема, хто допомагає у справах, із ким можна поговорити та чи є можливість спокійно відпочити.

Про поранення повідомив 21 чоловік, а біль серед обставин, що ускладнюють повсякденні справи, назвали 16 учасників. По восьмеро зазначили наслідки поранень і травми голови. Ці відповіді не замінюють медичного оцінювання, проте пояснюють необхідність узгоджувати соціальний супровід із допомогою у сфері здоров'я. Труднощі з відвідуванням установи можуть бути пов'язані одночасно з напруженням, болем і необхідністю довго добиратися.

За PCL-5 середній показник первинної групи становив 61,88 бала; за MSPSS — 4,01; за WHODAS 2.0 — 13,96. Ці числа не можна порівнювати між собою за величиною, оскільки методики вимірюють різні явища й мають різні межі. Разом вони показують, що у ветеранів виражені посттравматичні прояви співіснують із відчуттям підтримки та труднощами у повсякденному житті. Наявність близьких людей, отже, не усуває потреби у професійному супроводі. Знеособлені показники первинного опитування наведено в додатку Е.

Найпомітнішим за WHODAS 2.0 було обмеження участі у громадському житті: щонайменше помірні труднощі зазначили 20 чоловіків, або 80 %. Подібні труднощі з домашніми обов'язками мали 18 учасників, із опануванням нового завдання — 14. Для соціальної роботи це суттєво: людина може зберігати навички самообслуговування, але відчувати значні перешкоди у поверненні до спільних справ, навчання чи звичного ритму життя.

В авторській анкеті всі 25 ветеранів повідомили про сильне напруження та труднощі уваги й пам'яті. Проблеми зі сном назвав 21 учасник, а труднощі перебування в людних місцях — 16. Ці відомості дають орієнтири для організації допомоги. Інструкцію варто подавати коротко, домовленість записувати, а зустріч планувати так, щоб людина могла зробити паузу. Водночас однакове формулювання відповіді не означає однакової вираженості проблеми у всіх учасників.

Основні запити на допомогу узагальнено на рисунку 2.1.1. Найчастіше чоловіки згадували медичну консультацію, групу взаємопідтримки, пошук послуг та вирішення побутових або житлових питань. Отже, їхні потреби виходять за межі роботи лише з психологічними переживаннями.

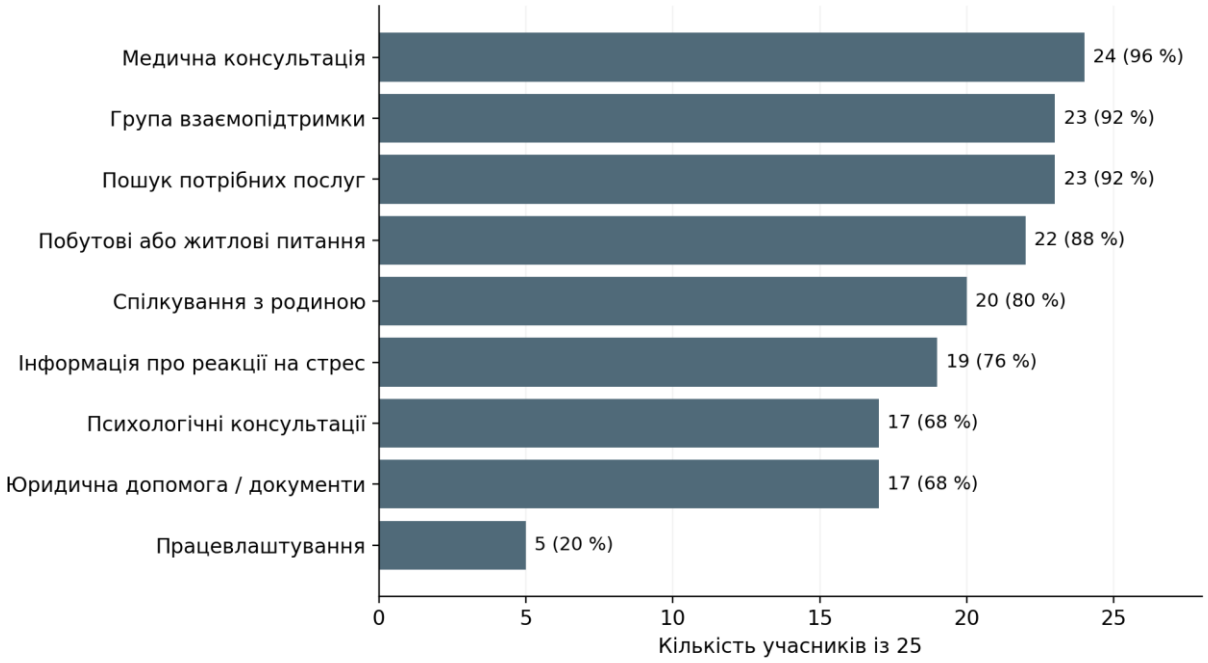


Рис. 2.1.1. Потреби, зазначені ветеранами (25 осіб; кілька відповідей)

Потребу в медичній консультації назвали 24 чоловіки (96 %). Групу взаємопідтримки й допомогу в пошуку послуг обрали по 23 учасники (92 %), побутові або житлові питання — 22 (88 %). Висока частота останніх відповідей не означає, що всі ці люди не мали житла. В анкеті побутові й житлові труднощі поєднані в одному варіанті, тому конкретний зміст запиту потрібно з’ясовувати окремо.

Допомогу у спілкуванні з родиною зазначили 20 чоловіків (80 %). Це важливе доповнення до результатів про підтримку: сім’я може залишатися ресурсом, але водночас потребувати допомоги в узгодженні повсякденного життя. Практичним продовженням такого запиту може бути розмова про розподіл обов’язків, прийнятні способи підтримки та особисті межі. Залучення близьких до зустрічі має погоджуватися з ветераном.

Інформацію про реакції на стрес хотіли отримати 19 учасників (76 %). Психологічні консультації та юридичну допомогу назвали по 17 (68 %), а підтримку у працевлаштуванні — п’ятеро (20 %). Менша кількість згадок зайнятості не є підставою вилучати цей напрям із супроводу. Для конкретної людини повернення до роботи може бути основним особистим завданням, навіть якщо воно рідше трапляється у груповому розподілі.

Отримані відповіді показують різницю між наявністю потреби та доступом до допомоги. Протягом останніх трьох місяців звернулися й отримали допомогу 12 чоловіків; шестеро зверталися, але не отримали її; семеро не зверталися. На рисунку 2.1.2 ці групи подано окремо. Відомостей недостатньо, щоб усі випадки неотримання пояснити відмовою установи: у відповідях не деталізовано, на якому етапі припинилося звернення.

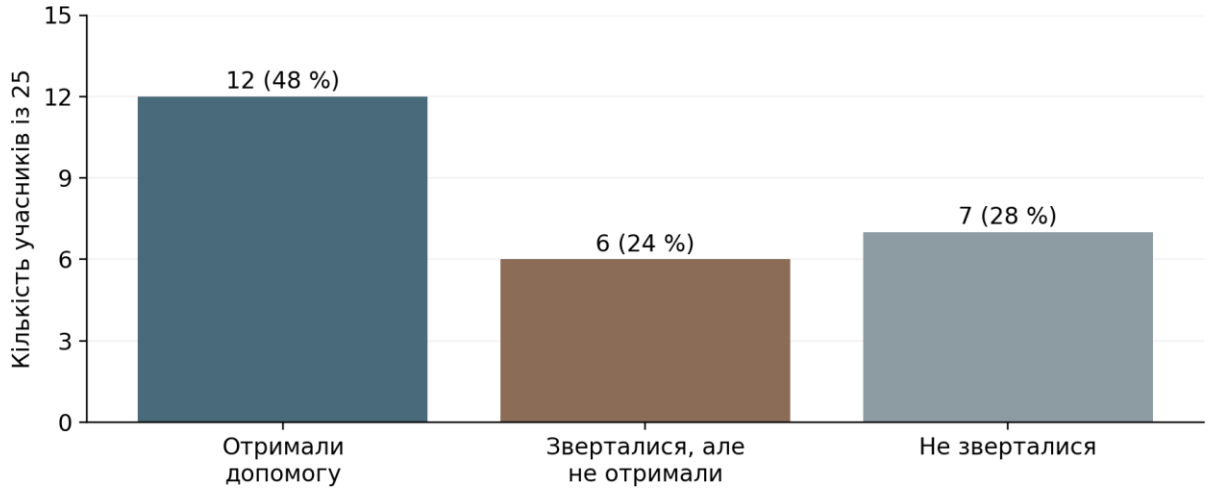


Рис. 2.1.2. Досвід звернення по допомогу за останні три місяці

Для фахівця із супроводу особливої уваги потребують шестеро учасників, у яких звернення не завершилося отриманням допомоги. Тут важливо повернутися до конкретної ситуації: чи вдалося записатися, чи були зрозумілі вимоги, чи не завадили дорога, вартість або попередній негативний досвід. Семеро, які не зверталися, також потребують уточнення запиту. Сам по собі факт незвернення не дозволяє зробити висновок про відсутність потреби або небажання отримувати допомогу.

Серед перешкод по п’ятеро учасників назвали вартість допомоги й незнання, куди звернутися. По троє згадали недовіру, відстань і попередній негативний досвід. По двоє — страх осуду та небажання повторно розповідати свою історію. П’ятеро повідомили, що перешкод немає. Кілька відповідей могли поєднуватися. Відмінності у одну-дві особи не слід перебільшувати, але кожна названа перешкода має конкретне практичне значення.

Лише дев’ятеро ветеранів чітко знали, до кого звернутися в разі погіршення стану. Одинадцятеро орієнтувалися частково, п’ятеро не знали. Отже, навіть у групі, пов’язаній із ветеранським середовищем, 16 із 25 учасників не мали повної визначеності щодо наступного звернення. Це обґрунтовує потребу в короткому індивідуальному плані: потрібний фахівець, спосіб запису, контакт для уточнення і запасний варіант, якщо перше звернення не вдалося.

Водночас у групі наявні суттєві ресурси підтримки. Усі 25 чоловіків назвали побратимів; 20 — родину; 19 — фахівця із супроводу ветеранів; 16 — друзів. По 13 учасників згадали лікаря та психолога або психотерапевта. Часте згадування побратимів потрібно співвідносити зі способом залучення: частина чоловіків прийшла саме через ветеранські контакти. Отриманий результат характеризує цю групу, а не всіх ветеранів України.

Відповіді про джерела підтримки і про отримання допомоги не є повністю тотожними. Людина могла врахувати розмову з побратимом або фахівцем як підтримку, але не розглядати її як окреме звернення по послугу. Таке пояснення можливе, проте не перевірене додатковим опитуванням. Тому на підставі переліку контактів не обчислювали точне охоплення професійними послугами.

З-поміж 12 чоловіків, які отримали допомогу, п’ятеро оцінили її як таку, що повністю відповідала потребам, шестеро — переважно, один — частково. Ці оцінки свідчать про здебільшого позитивний досвід саме цієї підгрупи. Вони не охоплюють тих, хто не зміг отримати допомогу, і не можуть замінити

перевірку результату супроводу. Задоволення спілкуванням та фактичне вирішення питання варто з’ясовувати окремо.

Відкриті запитання дозволили уточнити, що учасники цінують в організації допомоги. Найчастіше йшлося про досвід фахівців, можливість отримати допомогу в одному місці та спрощення процедур. Узагальнення подано в таблиці 2.1.2. Важливо розрізняти професійний досвід роботи з ветеранами та особистий військовий досвід фахівця: у відповідях це були різні побажання.

Таблиця 2.1.2

Бажані зміни в організації допомоги (25 осіб)

Основна тема відповіді	**Кількість осіб**	**Частка**
Більше фахівців із досвідом роботи з ветеранами	8	32 %
Доступність допомоги в одному місці	7	28 %
Менше бюрократії та документів	4	16 %
Більше фахівців із власним військовим досвідом	3	12 %
Швидший запис на консультацію	3	12 %

У спілкуванні з фахівцем по п’ятеро чоловіків назвали важливими його досвід роботи з ветеранами та спокійне, поважне ставлення. По четверо — уважне слухання, постійного знайомого фахівця та відсутність примусу говорити до власної готовності. Троє наголосили на відчутті, що їх розуміють. Отже, доступність допомоги має і організаційну, і людську сторону. Навіть правильно визначена послуга може залишитися невикористаною, якщо контакт викликає недовіру.

Щодо формату роботи 20 учасників обрали індивідуальні очні зустрічі, 17 — групи онлайн, 16 — очні групи, троє — індивідуальні онлайн-консультації. П’ятеро ще не визначилися. Можна було зазначити кілька варіантів. Ці відповіді підтримують доцільність поєднання індивідуальної та

групової допомоги, але не означають, що кожний чоловік готовий одразу відвідувати всі обрані формати.

Отримані результати доцільно зіставити зі змістом українських досліджень потреб ветеранів. В аналітичних матеріалах Українського ветеранського фонду увага приділена різним видам підтримки та перешкодам у взаємодії з установами [8; 45]. У нашій групі також поєднуються запити щодо здоров’я, побуту, спілкування та пошуку послуг. Зіставлення дає змогу визначити спільні напрями допомоги, але не встановлює однакової поширеності проблем. Відрізняються склад вибірок, умови залучення і формулювання запитань, тому безпосередньо порівнювати відсотки було б некоректно.

Невелика кількість згадувань працевлаштування в нашому опитуванні також потребує обережного пояснення. Цей варіант обрали п’ятеро учасників, однак за такою відповіддю не можна визначити зайнятість решти двадцяти. Частина людей може вже працювати, мати інші першочергові справи або ще не сформулювати професійного запиту. Для планування підтримки необхідно додатково уточнити ці обставини під час індивідуальної розмови. Тому результат анкети використано як орієнтир для наступного контакту, без висновку про відсутність потреби в професійній адаптації.

Так само високий запит на допомогу у спілкуванні з родиною не розкриває всіх обставин сімейного життя. Анкета не встановлює, які саме суперечності виникали, як їх бачать близькі та чи готові вони брати участь у спільній зустрічі. Дослідження досвіду партнерок Veteran Hub допомагає врахувати самостійність їхніх потреб [57]. Практичним продовженням нашого аналізу є пропозиція окремо обговорити можливість сімейної консультації, її мету та згоду кожного учасника. Даних про проведення таких консультацій у межах цієї програми не зібрано.

Первинне опитування визначило основні напрями подальшої роботи. Це посильна взаємодія з урахуванням стану здоров’я, зміцнення соціальних зв’язків та зрозумілий порядок звернення по послуги. Важливо також

перевіряти, чи вдалося фактично отримати допомогу. Групова програма могла підтримати частину цих завдань, зокрема спілкування, самопідтримку й готовність звернутися. Медичні, житлові та юридичні питання водночас потребували індивідуального супроводу і взаємодії з відповідними службами.

2.2. Тренінгова програма «RE:START — повернення до себе» як форма групової роботи з ветеранами

Виявлені потреби стали основою для групової програми «RE:START — повернення до себе». Її призначення полягало у підтримці ветеранів у повсякденному житті: розумінні власного стану, використанні доступних ресурсів, спілкуванні з близькими та зверненні по допомогу. У системі соціальної роботи така програма створює простір, де можна відпрацювати потрібні дії та обговорити їх із людьми зі схожим досвідом.

Назва програми пов’язана з можливістю поступово відновлювати участь у житті після складного періоду. «Повернення до себе» означає увагу до власних потреб, вибору, значущих стосунків і справ. Від ветерана не очікують, що він стане таким самим, яким був до війни. У центрі роботи — те, що може підтримати його зараз і допомогти визначити наступний посильний крок.

Методичними орієнтирами були українські праці про групову підтримку ветеранів, само- і взаємодопомогу та соціально-психологічний супровід [9; 21; 48]. Посібник В. Горбунової та співавторів допомагає пов’язати зміст занять із ресурсами людини та її взаєминами. Б. Лазоренко розглядає значення само- і взаємодопомоги у поверненні до повсякденного життя. У посібнику за редакцією Т. Титаренко й М. Дворник супровід охоплює підтримку життєвих можливостей людини. Для програми ці підходи стали підставою поєднати практичні вправи, побратимське спілкування та планування подальшої допомоги.

Програму запропоновано всім 25 учасникам первинного опитування. Добровільно долучилися 13 чоловіків. Заняття відбувалися очно, один раз на тиждень, упродовж шести зустрічей по дві години. Загальний обсяг становив

12 годин, включно з перервами. Усі 13 учасників завершили програму та надали повторні відповіді протягом тижня після останньої зустрічі. Причини неучасті решти чоловіків окремо не досліджувалися, тому їх не слід пояснювати відсутністю мотивації або потреби у підтримці.

Групова робота мала чіткі межі. Вона не передбачала встановлення діагнозів, зміни лікування або детального відтворення травматичних подій. Питання, які вимагали медичної чи спеціалізованої психологічної допомоги, залишалися у компетенції відповідних фахівців. Завданням соціального супроводу було підтримати участь ветерана та допомогти йому скористатися потрібними ресурсами. Такий розподіл важливий, оскільки виявлені запити включали і здоров’я, і житло, і правові питання.

Зв’язок первинних потреб зі змістом занять наведено в таблиці 2.2.1. Вона показує, які питання можна опрацьовувати у групі та де потрібне продовження індивідуальної роботи. Участь у тренінгу сама по собі не підтверджує, що ветеран отримав консультацію лікаря, вирішив житлове питання або оформив документ.

Таблиця 2.2.1

Зв’язок потреб із груповою та індивідуальною роботою

Потреба	**Робота у групі**	**Продовження супроводу**
Довірливий контакт	Домовленості, право на паузу, уважне слухання	Зручний спосіб зв’язку з визначеним фахівцем
Самопідтримка у складному стані	Розпізнавання напруження, картка ресурсів	Уточнення потреби у медичній та психологічній допомозі
Спілкування з близькими	Формулювання прохання і меж	Залучення близьких за згодою ветерана
Пошук послуг	Коло підтримки, навчальний маршрут звернення	Перевірка умов, допомога із записом, перевірка результату
Житлові та правові питання	Визначення запиту і потрібної допомоги	Індивідуальна робота з відповідними установами

Послідовність зустрічей дозволяла поступово переходити від знайомства до практичних дій. Спочатку необхідно було узгодити правила й створити умови, у яких учасник може залишатися в контакті без зайвого тиску. Далі увагу спрямовували на розуміння стану, пошук опори та спілкування. Завершальні зустрічі пов’язували груповий досвід зі зверненням по допомогу і подальшими планами. Тематичний план подано в таблиці 2.2.2, докладні конспекти — у додатку Ж.

Таблиця 2.2.2

Тематичний план шести зустрічей

№	Тема	Основний зміст	Час, хв
1	Простір довіри	Знайомство, очікування, правила безпечного спілкування	120
2	Розумію свій стан	Ознаки напруження, потреби, доступні способи підтримки	120
3	Знаходжу опору	Орієнтування в теперішньому, особисті ресурси, картка самопідтримки	120
4	Говорю і чую	Уважне слухання, висловлення потреб, особисті межі	120
5	Приймаю підтримку	Коло підтримки, прохання про допомогу, звернення до фахівців	120
6	Планую наступні кроки	Узагальнення досвіду, посильні цілі, план подальшого супроводу	120

Перша зустріч «Простір довіри» допомагала учасникам зрозуміти, як відбуватиметься робота і що від них очікується. Знайомство будувалося на простих відомостях і повсякденних ресурсах. Розповідати про поранення, втрати чи бойові події не вимагалося. У вправі «Мої очікування» можна було назвати одну зміну, яка зробила б життя легшим. Завдяки цьому загальна тема підтримки набувала особистого змісту.

Групові домовленості стосувалися уважного слухання, поваги до відмінного досвіду, відмови від оцінювання та непроханих порад. Окремо

обговорювали право пропустити вправу, не відповідати та зробити паузу. Конфіденційність пояснювалася як домовленість усіх учасників не поширювати чужі історії. Ведучий може встановити правила й нагадувати про них, однак не повинен обіцяти повний контроль за поведінкою інших людей поза зустріччю.

Значення першої зустрічі для соціальної роботи полягає у відновленні можливості вибору. Людина отримує досвід, у якому її згода справді враховується. Це створює основу для подальшого обговорення потреб, особливо коли попередні звернення супроводжувалися поспіхом, формальним ставленням або необхідністю багаторазово повторювати свою історію. Саме такі побажання щодо контакту були присутні у первинних відповідях.

Друга зустріч «Розумію свій стан» присвячена тому, як помічати напруження і пов’язувати його з повсякденними ситуаціями. Коротке пояснення доповнювалося вправою «Термометр напруження». Умовна шкала від 0 до 10 допомагала говорити про власне самопочуття доступними словами. Її не використовували як окремий дослідницький тест і не включали до статистичних результатів.

У вправі «Що виснажує і що підтримує» увагу зосереджували на звичайному дні. Наприклад, навчальною ситуацією може бути очікування в черзі або кілька справ, запланованих поспіль. Учасник визначає, коли навантаження стає завеликим і що допоможе зменшити його: коротка перерва, уточнення порядку дій, перенесення необов’язкової справи. Такий приклад не є описом конкретного учасника, а пояснює спосіб роботи із завданням.

Для супроводу ця навичка важлива тим, що допомагає погодити реалістичний темп. Якщо ветеран помічає, що після однієї консультації йому потрібний відпочинок, план не варто будувати на кількох відвідуваннях установ за один день. Уточнення самопочуття дозволяє змінити організацію допомоги, зберігаючи її мету. При цьому фахівець не робить медичних висновків на підставі самооцінки напруження.

Третя зустріч «Знаходжу опору» зосереджена на доступних способах самопідтримки. Вправа «Помічаю теперішнє» пропонує звернути увагу на нейтральні предмети довкола й відчути опору під ногами. Участь залишається добровільною; за дискомфорту вправу припиняють. Її зміст полягає у короткому поверненні уваги до поточної обстановки, після якого людина може обрати зручну для себе дію.

Далі учасник визначає власні ресурси: людину, з якою можна зв’язатися; заняття, яке дає відчуття спокою; дію, що допомагає перепочити. Підсумком є коротка картка самопідтримки. Її можна скласти з кількох слів, щоб користування не потребувало запам’ятовування складної інструкції. Робочий аркуш подано в додатку З. Такі записи належать учаснику й не мають ставати предметом оцінювання перед усією групою.

Четверта зустріч «Говорю і чую» пов’язана з потребою у підтримці стосунків. У первинному опитуванні 20 чоловіків зазначили, що їм потрібна допомога у спілкуванні з родиною. Тому заняття включало уважне слухання, формулювання конкретного прохання та повідомлення про особисті межі. Вправи виконувалися на звичних життєвих ситуаціях, без вимоги розкривати сімейні конфлікти.

У парній вправі один учасник коротко розповідає про нейтральну справу, інший переказує почуте й уточнює, чи правильно зрозумів. Обговорення стосується способу спілкування: чи було достатньо часу, чи не перебивали, чи не почали одразу давати поради. Це дозволяє відчути різницю між уважним слуханням і поспішним вирішенням чужої проблеми. Навичка може бути корисною як у родині, так і під час взаємодії з фахівцями.

Формулювання прохання відпрацьовується через три прості складові: ситуацію, власну потребу і бажану дію іншої людини. Наприклад: «Мені складно запам’ятати всі кроки. Прошу записати, куди звернутися спочатку». Це навчальна фраза, яка показує, як загальне невдоволення перевести у зрозумілий запит. Окремо можна потренувати повідомлення про паузу: «Я хочу повернутися до цієї розмови пізніше».

П’ята зустріч «Приймаю підтримку» безпосередньо пов’язана з доступом до допомоги. Під час складання «Кола підтримки» учасники розрізняють емоційну, практичну, інформаційну та професійну допомогу. Побратим може підтримати розмовою, близька людина — допомогти з дорогою, фахівець із супроводу — уточнити порядок отримання послуги. Такий розподіл дозволяє сформулювати реалістичне прохання й не покладати всі очікування на одну людину.

У вправі «Мій шлях звернення» пропонується визначити потребу, перший контакт і подальшу дію. Важливо уточнити не лише назву установи, а й те, що потрібно сказати під час звернення та як дізнатися про запис. Якщо перша спроба не вдалася, план має передбачати повернення до фахівця для уточнення. Навчальне опрацювання маршруту не зараховується як реально отримана послуга; його виконання перевіряють окремо в межах супроводу.

Шоста зустріч «Планую наступні кроки» спрямована на продовження роботи після завершення групи. Учасник переглядає свої записи та обирає одну-дві посильні дії на найближчий тиждень. Це може бути уточнення контакту, домовленість про розмову з близькою людиною або повернення до значущого заняття. Важливо визначити, яка допомога потрібна для виконання задуму і що робити, якщо обставини зміняться.

Завершення програми не має сприйматися як вимога надалі справлятися самостійно з усіма труднощами. Учасник фіксує прийнятний спосіб продовження контакту й питання, які залишилися. Для фахівця це можливість пов’язати групову роботу з індивідуальним планом. У додатку К запропоновано бланк такого планування, який можна використовувати під час подальшого супроводу. Він є практичною рекомендацією, а не додатковою методикою, за якою вже отримано результати дослідження.

Кожна зустріч містила вступне коло, пояснення теми, вправи, перерву та завершальне обговорення. У плані відведено 10 хвилин на перерву в межах 120 хвилин; індивідуальну паузу можна зробити додатково. Учасники мали можливість відповідати усно або коротко записувати думки. Така організація

враховує повідомлені труднощі уваги, пам’яті й самопочуття та не перетворює письмову вправність на умову участі.

Під час подальшого використання програми доцільно заздалегідь підготувати ведучого до питань, які виходять за межі змісту занять. Український посібник із психосоціальної підтримки соціальними працівниками дає основу для розвитку відповідних базових навичок [10]. Якщо під час вправи учасник порушує приватне юридичне або сімейне питання, можна погодити окрему розмову після зустрічі. Ведучий має пояснити, як організувати таке звернення і хто зможе продовжити роботу. Це дозволяє зберегти загальну тему заняття та водночас уважно поставитися до індивідуального запиту.

Подальше проведення занять можна також пов’язати з менторською підтримкою, враховуючи український досвід її організації в громаді [30]. Це окрема пропозиція для розвитку супроводу; у дослідженій програмі результативність менторства не оцінювалася. За згодою ветерана підготовлений наставник міг би допомогти підтримувати контакт між зустрічами або підготуватися до першого звернення. Важливо залишити за учасником право визначати прийнятний обсяг такої взаємодії. Менторство потребує власної домовленості та не має ставати прихованою умовою участі в тренінгу.

У системі соціальної роботи цінність програми полягає у зв’язку між груповим досвідом і щоденними діями. Уважне слухання може полегшити розмову, конкретне прохання — звернення до служби, а короткий план — виконання домовленості. Чи стали ці дії доступнішими для конкретного ветерана, потрібно уточнювати після занять. Повторне опитування дозволяє описати загальний напрям змін у самопочутті, підтримці та повсякденному функціонуванні; його результати розглянуто далі.

2.3. Оцінювання результатів тренінгової програми та рекомендації щодо супроводу ветеранів із ПТСР

Оцінювання тренінгової програми «RE:START — повернення до себе» спрямовано на з’ясування того, як після занять змінилися сприйняття підтримки, повсякденні труднощі та вираженість посттравматичних проявів. Для цього зіставлено відповіді тих самих 13 чоловіків до початку занять і протягом тижня після їх завершення. Використано PCL-5, MSPSS і коротку форму WHODAS 2.0 з однаковим порядком підрахунку. Спочатку розглянемо отримані зміни, а далі визначимо, як їх можна врахувати у подальшому супроводі ветеранів у громаді.

До порівняння включено початкові та повторні показники лише учасників тренінгу. Дані інших 12 ветеранів первинної вибірки не використано, оскільки вони не проходили повторного оцінювання в межах програми.

У таблиці 2.3.1 подано три основні результати. У кожного показника власні межі, тому оцінюється його зміна відносно початкового рівня. Для MSPSS сприятливим є підвищення бала, а для PCL-5 і WHODAS 2.0 — зменшення. Числа характеризують відповіді учасників, а не відсоток відновлення чи готовності до самостійного життя.

Таблиця 2.3.1

Результати 13 учасників до і після програми

Показник і межі шкали	До тренінгу	Після тренінгу	Зміна
Симптоми ПТСР, PCL-5 (0–80)	61,54	45,46	−16,08
Сприймана підтримка, MSPSS (0–6)	4,00	4,81	+0,81
Повсякденні труднощі, WHODAS 2.0 (0–48)	14,69	3,38	−11,31

Після участі у програмі середній показник сприйнятої соціальної підтримки за шкалою MSPSS зріс із 4,00 до 4,81 бала. Покращення показників

спостерігалося в усіх 13 учасників. Отримані результати свідчать про те, що після проходження програми чоловіки стали вище оцінювати підтримку з боку родини, друзів та близьких людей. Вони почали більше відчувати, що у складних життєвих ситуаціях можуть розраховувати на допомогу та розуміння з боку оточення. Такі зміни мають значення для соціальної адаптації ветеранів. Відчуття підтримки може зміцнювати соціальні зв'язки, полегшувати подолання повсякденних труднощів і сприяти поверненню до активного життя.

Водночас результати за шкалою MSPSS відображають те, як учасники самі оцінюють підтримку з боку свого оточення. Вони не показують, чи з'явилися у чоловіків нові знайомства або чи отримали вони додаткові соціальні послуги. Покращення показників може пояснюватися змінами у сприйнятті вже наявної підтримки. Після занять учасники могли краще розуміти, до кого звертатися по допомогу, та впевненіше спілкуватися з близькими. Отже, після проходження тренінгу чоловіки стали позитивніше сприймати доступну їм соціальну підтримку.

Позитивні зміни спостерігалися за всіма трьома джерелами підтримки. Середній показник підтримки сім'ї зріс із 4,17 до 4,92 бала. Для друзів він змінився з 3,88 до 4,83 бала, а значущої особи — із 3,94 до 4,67 бала. Найбільше зростання відбулося в оцінці підтримки друзів. Після програми чоловіки вище оцінювали доступність розуміння й допомоги. Це стосувалося не лише родини, а й інших людей із близького оточення. Порівняння цих показників до та після тренінгу представлено на рисунку 2.3.1.

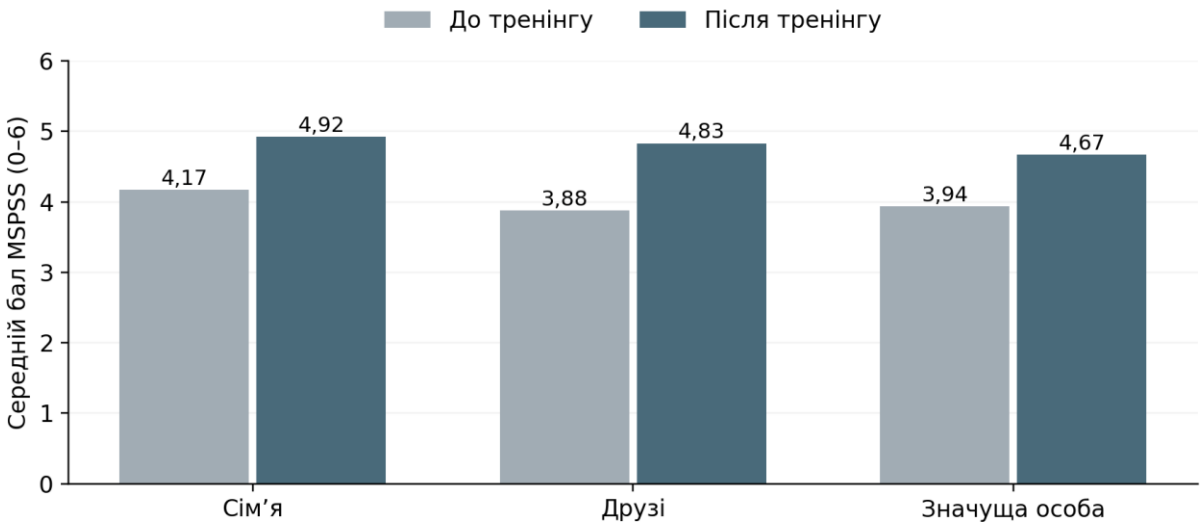


Рис. 2.3.1. Сприйняття підтримки до і після програми (13 осіб)

Найбільше зростання спостерігалося в оцінці підтримки з боку друзів. Водночас це не означає, що саме дружні стосунки мали найбільший вплив на учасників програми. Для кожного ветерана важливими можуть бути різні люди: члени родини, побратими, друзі з цивільного життя або нові знайомі. Важливо зберігати наявні соціальні зв'язки та можливість спілкуватися з людьми зі схожим досвідом. Ветеран також має знати, до кого звернутися по підтримку.

Позитивні зміни також виявлено за шкалою WHODAS 2.0, яка дозволяє оцінити труднощі людини у повсякденному житті. Середній показник зменшився з 14,69 до 3,38 бала, причому покращення спостерігалося в усіх 13 учасників. Це означає, що після проходження програми чоловіки відзначали менше труднощів у виконанні звичних справ, спілкуванні та повсякденній діяльності. Отримані результати свідчать про позитивні зміни не лише у сприйнятті соціальної підтримки, а й у здатності ветеранів справлятися з повсякденними завданнями.

Зниження загального бала не дає підстав автоматично стверджувати, що кожний учасник працевлаштувався, вирішив житлові питання або відновив участь у всіх громадських подіях. Таких результатів окремо не вимірювали. Методика охоплює повсякденне функціонування загалом, а його зміни можуть

залежати і від лікування, фізичного самопочуття та життєвих обставин. Учасники продовжували користуватися іншими джерелами допомоги.

Результати за шкалою WHODAS 2.0 також допомагають краще зрозуміти, з якими повсякденними труднощами стикаються ветерани та якої допомоги вони ще потребують. Навіть якщо загальні показники покращилися, важливо з’ясувати, які саме справи чоловікам стало легше виконувати, а які досі викликають труднощі. Це дозволяє враховувати індивідуальні потреби кожного учасника та визначати подальші напрями підтримки. Адже покращення самопочуття не завжди означає, що всі життєві проблеми вже вирішені.

Позитивні зміни спостерігалися також за шкалою PCL-5, яка використовувалася для оцінювання вираженості посттравматичних симптомів. Після проходження тренінгу середній показник знизився з 61,54 до 45,46 бала, тобто на 16,08 бала. Покращення відзначено в усіх 13 учасників, при цьому зниження індивідуальних показників становило від 11 до 19 балів. Це вказує на те, що після участі у програмі чоловіки відчували менше проявів посттравматичного стресу. Разом із підвищенням сприйнятої соціальної підтримки ці результати свідчать про позитивну динаміку психологічного стану. Також учасники повідомили про менші труднощі повсякденного життя й соціальної адаптації.

Водночас після завершення тренінгу показники за шкалою PCL-5 залишалися в межах 41–50 балів. Це означає, що, незважаючи на позитивні зміни, посттравматичні симптоми продовжували турбувати учасників. Тому проходження програми не замінює професійного лікування та за потреби подальшої психологічної чи медичної допомоги. Важливо, щоб після завершення групових занять ветерани мали можливість продовжувати отримувати необхідну підтримку, звертатися до фахівців та поступово вирішувати труднощі, які залишилися.

Для підтвердження отриманих результатів було проведено додаткову статистичну перевірку, результати якої наведено в додатку И. Вона показала,

що за всіма трьома методиками спостерігалися статистично значущі позитивні зміни ($p < 0,001$). Це підтверджує, що покращення показників у досліджуваній групі мало послідовний характер. Проте не можна вважати тренінг єдиною причиною виявлених змін. На стан учасників могли впливати підтримка близьких, індивідуальна робота з фахівцями та інші види допомоги.

Контрольної групи не було, а повторне опитування проведено невдовзі після завершення занять. Відповіді PCL-5 і WHODAS 2.0 стосуються приблизно місячного періоду, який частково охоплює проходження програми. Тому результати характеризують близькі за часом зміни, а їх збереження надалі потребує окремого спостереження. Це не заперечує позитивного результату, але допомагає точно пояснити його науковий зміст.

Важливо також розділяти оцінювання групової програми та всієї системи супроводу. Повторні шкали показують зміни у стані й сприйнятті підтримки. Вони не підтверджують, що після тренінгу скоротилися черги, стало більше фахівців або всі учасники отримали потрібні послуги. Повторного вимірювання цих організаційних питань не проводили. Рекомендації щодо доступності допомоги спираються на первинні відповіді про потреби та перешкоди.

Результати повторного опитування дають підстави позитивно оцінити досвід участі у програмі: чоловіки відзначили більше підтримки та менше труднощів у повсякденному житті. Водночас первинне опитування виявило питання, які потребують індивідуального супроводу, зокрема пошук послуг і подолання перешкод у зверненні. Тому практичні рекомендації поєднують продовження підтримки після групових занять із допомогою у вирішенні конкретних справ. Їх запропоновано для подальшого використання у громаді; як окрему програму ведення випадку ці рекомендації не апробували.

Перший крок — встановити контакт і погодити зручні умови розмови. У первинних відповідях ветерани наголошували на спокійному ставленні, уважному слуханні та відсутності примусу до розповіді. Тому доцільно коротко представити свою роль, пояснити, у яких питаннях можна допомогти,

та запитати, з чого людина хотіла б почати. Детальна історія бойового досвіду не є обов'язковою умовою визначення соціального запиту.

Другий крок — уточнити одну-дві першочергові потреби. Часті згадки медичних, побутових та інформаційних питань показують, що запитів може бути багато. Проте одночасне планування всіх дій здатне перевантажити людину. Фахівець може запитати, яке питання найбільше заважає зараз і вирішення якого полегшить наступні кроки. Остаточний пріоритет погоджується з ветераном, а не визначається лише частотою відповідей у дослідженні.

Третій крок — перевірити доступність обраної допомоги. Перед направленням бажано уточнити, чи надається потрібна послуга, як відбувається запис, які документи необхідні та які умови оплати. Якщо перешкодою є дорога, варто обговорити можливі способи дістатися або доступний дистанційний контакт. Відповідь «ось номер телефону» може бути достатньою для однієї людини й недостатньою для іншої. Обсяг підтримки визначається її потребою та згодою.

Четвертий крок — зафіксувати коротку домовленість. У ній зазначають конкретну дію, відповідального, орієнтовний строк і спосіб зв'язку. Прикладом може бути домовленість, що ветеран обирає зручний час, а фахівець уточнює порядок запису; після консультації вони обговорюють наступну потребу. Це умовний приклад планування, а не факт із дослідницьких анкет. Бланк у додатку К дозволяє оформити таку домовленість без надмірної кількості записів.

П'ятий крок — перевірити результат. Потрібно з'ясувати, чи відбулося звернення, чи отримано допомогу і чи відповіла вона на погоджений запит. Якщо питання залишилося невирішеним, фахівець разом із ветераном уточнює причину та змінює подальші дії. Це особливо важливо з огляду на шість випадків звернення без отримання допомоги у первинній групі. Закриття питання має спиратися на результат, а не лише на факт виданого направлення.

Окремий напрям — підтримка сімейних і побратимських зв’язків. За згодою ветерана можна обговорити з близькою людиною одну конкретну справу: супровід у дорозі, розподіл домашнього навантаження або зручний спосіб спілкування. Родині не слід передавати всю відповідальність за відновлення. Потреби самих близьких також потребують уваги [1]. Побратимська підтримка може доповнювати професійну допомогу, якщо ветеран хоче нею користуватися.

Групову роботу доцільно пропонувати як доступний варіант відповідно до запиту. Згода на індивідуальний супровід не означає автоматичної згоди на участь у групі. Перед початком потрібно пояснити формат, правила та можливість відмови. Після завершення корисно уточнити, що учасник хотів би продовжувати, які вправи були зручними і в яких питаннях залишається потреба в допомозі. Таке обговорення має доповнювати, а не підміняти повторні опитувальники.

У взаємодії між установами важливо погоджувати з ветераном передавання потрібної інформації та зберігати зрозумілий розподіл ролей. Фахівець із супроводу допомагає організувати звернення, але не приймає рішення замість лікаря, юриста чи уповноваженої установи. Ветеран має розуміти, хто відповідає за наступний крок і куди звернутися з уточненням. Така послідовність відповідає підходу до супроводу, розглянутому в першому розділі [11; 12; 32; 35].

Для подальшої оцінки індивідуального супроводу запропоновано прості ознаки результату: потребу уточнено разом із ветераном; дію погоджено; звернення відбулося; допомогу отримано; наступний крок зрозумілий. Це не нова діагностична шкала й не підстава обчислювати загальний «бал успішності». Кожна ознака допомагає перевірити окрему домовленість. Якщо ветеран змінив рішення або обставини, план переглядають без оцінювання цього як особистої невдачі.

Застосування цієї послідовності залежить від конкретного запиту. Наприклад, в умовній ситуації ветеран після групових занять готовий

звернутися по допомогу, але не може самостійно організувати поїздку до установи. Тоді наступною дією може бути уточнення часу прийому, можливості дистанційного звернення або допомоги з дорогою. Під час повторного контакту фахівець перевіряє, чи вдалося отримати послугу та яке питання залишилося невирішеним. Такий приклад показує, як підтримку, отриману у групі, можна пов’язати з повсякденними завданнями. Нижче конкретизовано рекомендації для ситуацій, пов’язаних із доступністю послуг, родинними стосунками, зайнятістю та взаємодією фахівців.

Коли ветеран звернувся, але не отримав допомоги, спочатку варто з’ясувати точку зупинки. Необхідно розрізнити відсутність відповіді установи, неможливість записатися, труднощі з документами та неприйнятні умови відвідування. За кожною ситуацією погоджують окрему дію. Наприклад, якщо запис відкривається в певний день, фахівець може уточнити цей порядок і домовитися з ветераном про наступний контакт. Якщо проблема стосується права на послугу, потрібне роз’яснення компетентної установи. Така послідовність відповідає логіці координованої допомоги у веденні випадку [24].

Для ветерана з віддаленого населеного пункту доцільно перевіряти весь маршрут звернення. У робочому плані можна зазначити час виїзду, доступний транспорт, тривалість очікування та можливість пройти потрібні консультації за одну поїздку. Якщо частину справ можна вирішити дистанційно, необхідно перевірити доступність зв’язку та зрозумілість процедури. Праці про організацію послуг і досвід громад Закарпаття підтримують увагу до місцевих умов [13; 46]. Однак конкретний маршрут слід погоджувати після перевірки актуальної роботи установ, а не лише за опублікованим переліком контактів.

У роботі з родиною доцільно починати з однієї погодженої теми: розподілу побутових справ, часу для відпочинку або способу обговорення труднощів. Під час спільної зустрічі важливо дати можливість висловитися кожній стороні та не покладати відповідальність за всі зміни на близьку людину. Якщо член родини має власний запит, для нього варто передбачити

окреме звернення. Такий порядок узгоджується з комплексним підходом до роботи із сім’ями [5; 43]. Метою першого контакту може бути невелика реалістична домовленість, яку родина зможе перевірити у повсякденному житті.

Якщо виникає запит на роботу або навчання, пропонується спочатку обговорити бажаний напрям і прийнятне навантаження. Після цього можна визначити, чи потрібна допомога з резюме, пошуком курсу, підготовкою до співбесіди або узгодженням умов повернення на попереднє місце. Матеріали проєкту «Практика» корисні для обговорення робочого середовища й наставництва [56]. Для оцінювання результату важливо перевірити не лише факт працевлаштування, а й зрозумілість посадових обов’язків та відповідність графіка домовленості. Також слід уточнити, куди людина може звернутися у разі труднощів.

Партнерство з громадськими організаціями доцільно закріплювати конкретними робочими домовленостями. Потрібно знати, хто приймає звернення, які питання розглядає організація, як уточнюється результат і що відбувається після завершення проєкту. Аналіз недержавного сектору показує важливість урахування несталості ресурсів і розрізненості послуг [23]. Тому ветеранському простору корисно мати кілька перевірених варіантів допомоги та регулярно уточнювати їхню доступність. Наявність партнерства сама по собі ще не означає, що кожен учасник може скористатися відповідною програмою.

Для збереження якості роботи рекомендується передбачити час на обговорення складних звернень. Працівник може підготувати короткий професійний запит: яке рішення вже погоджено, що заважає його виконати і яка консультація потрібна. Супервізійна та організаційна підтримка мають допомагати ухвалювати рішення в межах компетенції й підтримувати послідовність допомоги [2; 3; 26]. У документації доцільно фіксувати наступну дію та відповідального за неї. Це особливо корисно, коли справу тимчасово продовжує інший працівник.

Після тренінгу під час повторного контакту доцільно поставити кілька коротких запитань. Яку дію вдалося виконати? Яка перешкода залишилася? Чи отримано очікувану допомогу та що потрібно зробити далі? Відповіді слід співвідносити з особистим планом, а не оцінювати всіх за однаковим темпом. Якщо звернення ще триває, це варто відобразити як незавершений процес. Якщо людина змінила рішення, необхідно уточнити новий запит. Такий зворотний зв'язок доповнить оцінки самопочуття відомостями про практичні зміни, яких у поточному дослідженні окремо не вимірювали.

Отже, після участі у програмі «RE:START — повернення до себе» в усіх 13 чоловіків зафіксовано позитивні зміни за трьома використаними методиками. Для соціальної роботи особливо важливим є те, що краще сприйняття підтримки поєднувалося зі зменшенням повсякденних труднощів. Ці результати обґрунтовують доцільність групових занять як складової супроводу. Запропоновані рекомендації визначають продовження роботи: разом із ветераном уточнити актуальну потребу, погодити посильну дію, допомогти скористатися потрібною послугою та перевірити результат. Отже, групова підтримка й індивідуальна допомога доповнюють одна одну відповідно до життєвої ситуації ветерана.

Висновки до другого розділу

У другому розділі представлено емпіричне дослідження соціально-психологічного супроводу ветеранів із посттравматичним стресовим розладом. У ньому взяли участь 25 чоловіків із бойовим досвідом, які повідомили про раніше встановлений діагноз ПТСР. Авторська анкета та методики PCL-5, MSPSS і WHODAS 2.0 допомогли вивчити основні труднощі й потреби. Також оцінено сприйняту соціальну підтримку та особливості повсякденного функціонування учасників.

Результати засвідчили потребу ветеранів у комплексній допомозі, яка охоплює психологічні, соціальні, побутові та житлові питання. Найчастіше учасники згадували медичні консультації, групи взаємопідтримки, пошук

необхідних послуг і вирішення щоденних проблем. Важливими джерелами підтримки залишалися побратими, родина та фахівці із супроводу. Водночас не всі ветерани знали, куди звертатися по допомогу. Лише дев’ятеро могли чітко назвати потрібний контакт у разі погіршення стану. Ще шестеро чоловіків зверталися по допомогу протягом останніх трьох місяців, але не отримали її. Це підтверджує необхідність зрозумілого інформування й індивідуального супроводу.

Відповідно до виявлених потреб розроблено й реалізовано тренінгову програму «RE:START — повернення до себе». У ній добровільно взяли участь 13 ветеранів. Програма охоплювала шість очних занять тривалістю по дві години. Учасники опрацьовували навички самопідтримки, довірливого спілкування, зміцнення соціальних зв’язків і звернення по допомогу. Заняття також сприяли кращому усвідомленню власних потреб і визначенню подальших дій для вирішення життєвих питань.

Повторне опитування після тренінгу виявило позитивні зміни за всіма трьома методиками. Середній показник сприйнятої соціальної підтримки за MSPSS зріс із 4,00 до 4,81 бала. За WHODAS 2.0 середній показник повсякденних труднощів зменшився з 14,69 до 3,38 бала. Вираженість посттравматичних проявів за PCL-5 знизилася з 61,54 до 45,46 бала. Покращення за кожним із трьох показників спостерігалося в усіх 13 учасників програми.

Отримані результати дозволяють позитивно оцінити апробацію тренінгової програми. Після занять ветерани повідомляли про меншу вираженість посттравматичних проявів і повсякденних труднощів, а також про більше відчуття соціальної підтримки. Це підтверджує практичну цінність програми «RE:START — повернення до себе» як складової соціально-психологічного супроводу ветеранів із ПТСР. Для оцінювання стійкості цих змін доцільно провести повторне дослідження через певний час після завершення занять.

За результатами дослідження визначено напрями вдосконалення соціально-психологічного супроводу ветеранів. До них належать індивідуальне визначення потреб, зрозуміле інформування про послуги та організація доступної допомоги. Важливими залишаються залучення родини й побратимів за згодою ветерана, групова робота та підтримання контакту з фахівцем.

Отже, дослідження підтвердило доцільність поєднання групових занять із подальшим індивідуальним супроводом. Апробація програми «RE:START — повернення до себе» супроводжувалася позитивними змінами психологічного стану, сприйнятої підтримки та повсякденного функціонування учасників. Практичні рекомендації визначають подальші дії щодо потреб, які залишилися актуальними після завершення програми.

ВИСНОВКИ

Дослідження дало змогу розглянути соціально-психологічний супровід ветеранів із ПТСР через їхні повсякденні потреби, соціальні зв’язки та доступність допомоги. У соціальній роботі важливо з’ясувати, як стан ветерана впливає на звичні справи та які ресурси підтримують його самостійність. На основі теоретичного аналізу й емпіричних результатів сформульовано такі висновки.

1. З’ясовано, що соціально-психологічний супровід ветерана із ПТСР передбачає погоджену з ним допомогу у вирішенні життєвих питань. Його зміст залежить від стану здоров’я, побутових умов, сімейних ресурсів і можливостей громади. Важливими умовами є повага, добровільність, посильний темп роботи, зрозумілі домовленості та взаємодія фахівців. Травмоінформований підхід дозволяє організовувати підтримку без примусу до розкриття особистих переживань.

2. Первинне опитування 25 ветеранів засвідчило різноманітність їхніх потреб. Медичну консультацію назвали 24 учасники, групу взаємопідтримки й пошук послуг — по 23. Побутові або житлові питання згадали 22 чоловіки, а допомогу у спілкуванні з родиною — 20. Такі відповіді обґрунтовують комплексний характер супроводу. Водночас порядок надання допомоги слід визначати індивідуально, враховуючи рішення самого ветерана.

Виявлено відмінність між наявністю підтримувальних контактів і розумінням порядку отримання послуг. Усі опитані згадали побратимів як джерело допомоги. Однак лише дев’ятеро чітко знали, до кого звернутися у разі погіршення стану. Шестеро протягом останніх трьох місяців зверталися по підтримку, але не отримали її. Тому робота фахівця має охоплювати перевірку доступності послуги, узгодження першого кроку та оцінювання результату звернення.

3. Програму «RE:START — повернення до себе» розроблено з урахуванням потреб у довірливому спілкуванні, самопідтримці та доступному

зверненні по допомогу. Апробація охопила 13 чоловіків, які завершили шість щотижневих очних занять. Програма дала можливість відпрацювати практичні навички й визначити індивідуальні кроки подальшої підтримки. Медичні, правові та житлові питання передбачають окреме звернення до відповідних фахівців і служб.

Повторне опитування зафіксувало позитивні зміни. Середній показник MSPSS зріс із 4,00 до 4,81, а PCL-5 зменшився з 61,54 до 45,46. Показник WHODAS 2.0 знизився з 14,69 до 3,38. Учасники вище оцінювали доступність соціальної підтримки та повідомляли про менші посттравматичні прояви й повсякденні труднощі. Виявлена динаміка відповідає гіпотезі та підтверджує перспективність групової програми у системі супроводу. Однак без контрольної групи неможливо відокремити вплив занять від лікування й інших життєвих обставин.

4. Укладено практичні рекомендації, що передбачають спільне визначення потреб ветерана, погодження доступної допомоги та подальший контакт після групових занять. Участь родини й побратимів доцільна за згодою самого ветерана. Окремо визначено дії у разі невдалого звернення, проживання у віддаленій громаді, труднощів у сім’ї або працевлаштуванні. Обґрунтовано потребу перевіряти актуальність партнерських послуг і забезпечувати професійну підтримку фахівців. Запропонований бланк індивідуального плану містить конкретні дії, строки, відповідальних осіб і спосіб перевірки результату.

Подальші дослідження доцільно проводити в різних громадах, із повторним оцінюванням через один-три місяці та аналізом фактично отриманих послуг.

ДЕКЛАРАЦІЯ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Автори заявляють про використання генеративного ШІ у процесі дослідження та підготовки рукопису. Відповідно до таксономії GAIDeT (2026), наведені нижче завдання були делеговані інструментам генеративного ШІ за повного людського нагляду:

- Генерування ідей
- Пошук і систематизація літератури
- Формулювання висновків
- Переклад

Використаний інструмент генеративного ШІ: GPT-6 Astra.

Повну відповідальність за фінальний рукопис несуть автори.

Інструменти генеративного ШІ не зазначаються як автори та не несуть відповідальності за кінцеві результати.

Декларацію подав(ла): Гаєвський Сергій

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова К. Вторинна травматизація сімей ветеранів в умовах російсько-української війни. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота. 2025. Т. 1, № 11. С. 96–101. DOI: https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/11.

2. Байдарова О. Супервізійна підтримка професійної резильєнтності соціального працівника : порівняльний огляд моделей. Соціальна робота та соціальна освіта. 2026. № 2 (17). С. 5–16. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(17).2026.360897.

3. Байдарова О. О. Турбота про себе як професійний обов’язок соціального працівника. Публічне управління та соціальна робота. 2026. № 1 (7). С. 47–58. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-1319/2026-1-7.

4. Безшейко В. Г. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. Психосоматична медицина та загальна практика. 2016. Т. 1, № 1. Стаття e010108. URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8 (дата звернення: 06.10.2026).

5. Бриндіков Ю. Л., Дуля А. В., Караман О. Л., Островська Н. О., Трубавіна І. М., Чередниченко О. Ю. Методичні рекомендації щодо соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей, їх соціального захисту / за ред. О. Л. Караман, І. М. Трубавіної. Полтава; Кривий Ріг : КДПУ, 2024. 101 с. URL: https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10273 (дата звернення: 07.11.2026).

6. Вакуленко С. М., Дороженко В. О. Соціальна робота з ветеранами/ветеранками російсько-української війни та їхніми сім’ями як складова ветеранської політики. Психологія та соціальна робота. 2026. № 1. С. 39–52. DOI: https://doi.org/10.32782/2707-0409.2026.1.4.

7. Варивода Ю. Ю. Взаємозалежність соціальної реабілітації, соціальної адаптації та соціальної інтеграції у сфері соціальної роботи. Науковий вісник

Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2023. Вип. 2 (53). С. 26–29. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.53.26-29.

8. Величко-Трифонюк Р., Кіріллова Ю., Зновяк В., Доля І. Актуальні потреби та бачення можливостей для кар'єрного і професійного зростання ветеранів : онлайн-опитування серед ветеранів та діючих військовослужбовців. Київ :Український ветеранський фонд, 2024. 19 с. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2024/02/pracevlashtuvanna.pdf (дата звернення: 07.11.2026).

9. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : посібник для ведучих груп : навч. посіб. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с. URL: https://eprints.zu.edu.ua/47562/1/1.pdf (дата звернення: 19.10.2026).

10. Горбунова В. В., Савиченко О. М., Тичина І. М., Портницька Н. Ф. Методичний посібник для соціальних працівників : Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я. IREX, 2022. URL: https://eprints.zu.edu.ua/34828/ (дата звернення: 07.11.2026).

11. Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб : постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 881. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/881-2024-п (дата звернення: 08.11.2026).

12. Деякі питання організації надання соціальних послуг : постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2026 № 64. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64-2026-п (дата звернення: 08.11.2026).

13. Джуган Р., Джуган В., Самотовка Р. Соціальні послуги для ветеран(ок)ів у територіальних громадах. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2025. Вип. 2 (57). С. 62–66. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2025.57.62-66.

14. Довбиш С. Соціальна підтримка ветеранів та членів їхніх сімей у контексті реінтеграції : теоретико-методологічні підходи. Соціальна робота та соціальна освіта. 2026. № 2 (17). С. 17–25. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(17).2026.361088.

15. Довідник безбар'єрності. Люди допомагаючих професій і ветерани / ветеранки. URL: https://bf.in.ua/combat_exp/liudy-dopomahaiuchykh-profesij-i-veterany-veteranky/ (дата звернення: 07.11.2026).

16. Дослідницька служба Верховної Ради України. Оглядове досьє щодо врегулювання діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб. 2025. URL: https://research.rada.gov.ua/documents/analyticRSmaterialsDocs/hum_social_policy/review_files-hsp/75910.html (дата звернення: 07.11.2026).

17. Захаріна Т. Напрями соціальної роботи з ветеранами гібридної війни. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2023. Вип. 1 (52). С. 55–59. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.55-59.

18. Захаріна Т. Соціально-педагогічні умови реінтеграції ветеранів у невоєнний соціум. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2025. Вип. 1 (56). С. 60–64. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2025.56.60-64.

19. Квашук В. Цифровізація соціального обслуговування у процесі реінтеграції ветеранів. Соціальна робота та соціальна освіта. 2025. № 1 (14). С. 105–111. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(14).2025.331698.

20. Коленіченко Т. І. Методологічні принципи соціальної реінтеграції ветеранів гібридної війни. Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. 2022. Вип. 173 (17). С. 43–47. URL: https://visnyk.chnpu.edu.ua/index.php/visnyk/article/view/56 (дата звернення: 07.11.2026).

21. Лазоренко Б. П. Само- і взаємодопомога в опануванні ветеранами та волонтерами посттравматичних стресових станів при повернені до мирного

життя. Проблеми політичної психології. 2021. Вип. 10 (24). С. 134–146. DOI: https://doi.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021-69.

22. Ломоносова Н., Хелашвілі А., Назаренко Ю. Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах : виклики та потреби. Cedos, 2024. URL: https://cedos.org.ua/researches/soczialni-poslugy-dlya-veteraniv-ta-veteranok-u-gromadah-vyklyky-ta-potreby/ (дата звернення: 08.11.2026).

23. Малярчук Н., Коваленкова О. Співпраця з недержавним сектором як фактор успішної професійної адаптації та реінтеграції ветеранів ЗСУ. Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія : Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування. 2026. Т. 1, № 15. URL: https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/article/view/363646 (дата звернення: 07.11.2026).

24. Медведенко М. Застосування кейс-менеджменту під час надання соціальної допомоги ветеранам війни та членам їх родин в Україні. Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія : Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування. 2024. Т. 1, № 12. DOI: https://doi.org/10.31498/2617-2038.2024.12.320437.

25. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки : метод. посіб. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с. DOI: https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023.

26. Миколюк С. Професійне вигорання соціальних працівників в умовах війни. Ввічливість. Humanitas. 2022. Вип. 6. С. 31–36. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.6.5.

27. Мисів Л., Халімоненко Н., Борисов Р., Константінова А. Доступність та ефективність соціальних пільг та послуг для ветеранів війни : виклики, бар’єри, можливості. Соціологічна група «Рейтинг», МОМ Україна, 2025. URL: https://www.ratinggroup.ua/news/veteran-socsupport-dec2025 (дата звернення: 08.11.2026).

28. Міністерство у справах ветеранів України. Відповіді на ключові питання щодо впровадження у громадах фахівців із супроводу ветеранів війни

та демобілізованих осіб. 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 (дата звернення: 08.11.2026).

29. Назмієв А. Сутність і зміст соціально-психологічної роботи з військовослужбовцями, ветеранами війни та членами їх родин. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2025. Вип. 1 (56). С. 150–153. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2025.56.150-153.

30. Пєша І., Тілікіна Н., Андріученко Т. Алгоритм впровадження менторської підтримки ветеранів війни у територіальній громаді. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. № 1 (12). С. 108–124. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305274.

31. Попик Ю. В. Зарубіжний досвід соціальної роботи з ветеранами війни. Інклюзія і суспільство. 2024. № 3. С. 104–110. DOI: https://doi.org/10.32782/2787-5137-2024-3-14.

32. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : наказ Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16 (дата звернення: 08.11.2026).

33. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації : наказ Міністерства соціальної політики України від 18.05.2015 № 514. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15 (дата звернення: 08.11.2026).

34. Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг : постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 449. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-п (дата звернення: 08.11.2026).

35. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19 (дата звернення: 08.11.2026).

36. 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 29.11.2024 № 1209-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1209-2024-р (дата звернення: 08.11.2026).

37. Сейко Н. А., Захаріна Т. Громадянське суспільство як суб'єкт формування системи реінтеграції ветеранів. Social Work and Education. 2023. Т. 10, № 2. С. 167–177. URL: https://eprints.zu.edu.ua/37164/ (дата звернення: 08.11.2026).

38. Семигіна Т. Етичні стандарти та кодекси у соціальній роботі : міжнародний і національний контекст. Social Work and Education. 2025. Т. 12, № 3. С. 522–539. DOI: https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.19.

39. Семигіна Т., Палатна Д. Підхід, орієнтований на сильні сторони, у роботі з територіальними громадами : огляд міжнародної практики. Соціальна робота та соціальна освіта. 2022. № 1 (8). С. 123–135. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(8).2022.262681.

40. Семигіна Т., Столярик О. Розвиток сильних сторін клієнтів соціальної роботи : посібник. Таллінн : Teadmus, 2024. 257 с. URL: https://teadmus.org/main-publications/sm-47 (дата звернення: 08.11.2026).

41. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с. URL: https://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/ModernSW.pdf (дата звернення: 08.11.2026).

42. Сірих М. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю у цивільне життя. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота. 2025. № 1 (11). С. 60–67. DOI: https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/7.

43. Слозанська Г., Горішна Н., Бибик Д., Криницька І. Соціальна підтримка ветеранів/ветеранок російсько-української війни та їх сімей у воєнний та повоєнний час. Social Work and Education. 2023. Т. 10, № 1. С. 47–62. DOI: https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.5.

44. Столярик О., Семигіна Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони : огляд основних принципів. Ввічливість. Humanitas. 2022. Вип. 4. С. 59–67. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.4.8.

45. Український ветеранський фонд. Аналіз потреб та проблем ветеранів та ветеранок за 2024 рік. 2024. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/analiz-potreb-ta-problem-veteraniv-ta-veteranok-za-2024-rik/ (дата звернення: 07.11.2026).

46. Чернуха Н., Плис В. Організація надання соціальних послуг ветеранам війни та членам їхніх сімей в умовах сучасних реалій. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2026. № 1 (65). С. 55–60. DOI: https://doi.org/10.17721/1728-2217.2026.65.55-60.

47. Швець Т., Озеров М. Трансформація підходів і моделей соціальної підтримки ветеранів війни в Україні. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2026. Вип. 1 (58). С. 298–302. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2026.58.298-302.

48. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру : соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с. URL: https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/11/TitarenkoDvornikPosb2022.pdf (дата звернення: 05.10.2026).

49. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin. 1985. Vol. 98, no. 2. P. 310–357. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310.

50. Elnitsky C. A., Fisher M. P., Blevins C. L. Military Service Member and Veteran Reintegration : A Conceptual Analysis, Unified Definition, and Key Domains. Frontiers in Psychology. 2017. Vol. 8. Article 369. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00369.

51. IREX, Український ветеранський фонд, Info Sapiens. Дослідження IREX про ветеранську реінтеграцію : ключові потреби та виклики у розрізі

доступу до основних послуг та прав. Аналітичний звіт. 2024. 24 с. URL: https://veteran-reintegration.in.ua/wp-content/uploads/2024/09/irex-vets-needs-assessment-2024-ukr-1.pdf (дата звернення: 08.11.2026).

52. National Center for PTSD. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). U.S. Department of Veterans Affairs. URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp (дата звернення: 08.11.2026).

53. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, MD : SAMHSA, 2014. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. URL: https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf (дата звернення: 08.11.2026).

54. Trauma Measures Global. Research in Ukraine : WHODAS 2.0, Ukrainian 12-item version. URL: https://www.traumameasuresglobal.com/ukraine (дата звернення: 18.10.2026).

55. Veteran Hub. Дослідження «Шлях ветеранів та ветеранок». URL: https://veteranhub.com.ua/wp-content/uploads/2024/10/doslidzhennia-shliakh-veteraniv-ta-veteranok.pdf (дата звернення: 08.11.2026).

56. Veteran Hub. Практичні інструменти проєкту «Практика» : матеріали для роботодавців щодо роботи з ветеранами та ветеранками. URL: https://praktyka.veteranhub.com.ua/toolkit (дата звернення: 07.11.2026).

57. Veteran Hub. Шлях коханих воїнів : дослідження 2024 року. URL: https://kohani.veteranhub.com.ua/analytics/shlyah-kohanoyi-voyina/ (дата звернення: 07.11.2026).

58. World Health Organization. Post-traumatic stress disorder. 2026. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder (дата звернення: 08.11.2026).

59. World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). URL: https://www.who.int/classifications/international-

classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule (дата звернення: 08.11.2026).

60. Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment. 1988. Vol. 52, no. 1. P. 30–41. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інформована згода на участь у дослідженні

Шановний учаснику!

Запрошуємо Вас взяти участь у дослідженні на тему «Особливості соціально-психологічного супроводу осіб із ПТСР внаслідок активних бойових дій».

Метою дослідження є вивчення психологічного стану ветеранів війни, особливостей їхньої соціальної підтримки, повсякденних труднощів та потреб у допомозі.

У межах дослідження Вам пропонується відповісти на запитання анкети та психологічних опитувальників.

Участь у дослідженні є добровільною. Ви маєте право відмовитися від відповіді на будь-яке запитання або припинити участь у будь-який момент. Це жодним чином не вплине на можливість отримання соціальної чи психологічної допомоги.

Отримана інформація є конфіденційною та використовуватиметься виключно в наукових цілях. Результати дослідження будуть представлені в узагальненому вигляді без зазначення особистих даних учасників.

Підтвердження згоди

Я ознайомлений з метою та умовами проведення дослідження. Мені відомо, що участь є добровільною, а отримані результати використовуватимуться лише в наукових цілях.

Підтверджую свою добровільну згоду на участь у дослідженні.

☐ Погоджуюся ☐ Не погоджуюся

Дата _____

Код учасника _____

Додаток Б

Авторська анкета потреб і доступності супроводу

Мета: вивчення основних труднощів і потреб ветеранів із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), особливостей отримання ними соціальної та психологічної підтримки, а також виявлення перешкод у доступі до необхідної допомоги для подальшого вдосконалення соціально-психологічного супроводу.

Інструкція: Шановний учаснику! Просимо Вас уважно прочитати запитання та обрати відповіді, які найбільше відповідають Вашому досвіду та теперішній ситуації. У питаннях, де це зазначено, можна обрати кілька варіантів або написати власну відповідь.
Участь в опитуванні є добровільною. Усі відповіді є конфіденційними та використовуватимуться лише в узагальненому вигляді для наукового дослідження. Ви можете пропустити будь-яке запитання, якщо не бажаєте на нього відповідати. Час заповнення анкети не обмежений.

Код учасника _____ Дата _____

Оберіть відповідь або впишіть її. Якщо не зазначено інше, оберіть один варіант. Можна пропустити будь-яке питання. Не вказуйте прізвищ, адрес, номерів військових частин, діагностичних документів чи докладних описів травматичних подій.

1. Ваш вік

□ 18–29 років □ 30–39 років □ 40–49 років □ 50–59 років □ 60 років і більше

2. Ваша стать

□ чоловіча □ жіноча □ інше самовизначення □ не бажаю відповідати

3. Які з наведених характеристик стосуються Вас? Можна обрати кілька відповідей.

□ ветеран/ветеранка □ маю статус УБД □ проходжу військову службу □ службу завершено □ цивільна особа з досвідом бойових дій у місці проживання □ інше _____

4. Ваша теперішня зайнятість? Можна обрати кілька відповідей.

□ працюю □ навчаюся □ проходжу службу □ шукаю роботу □ тимчасово не працюю через стан здоров’я □ пенсіонер/пенсіонерка □ інше _____

5. З ким Ви зараз проживаєте?

□ сам/сама □ з партнером/партнеркою або родиною □ з іншими людьми □ інше _____

6. Чи довелося Вам змінити місце проживання через бойові дії?

□ так □ ні □ не бажаю відповідати

7. Який досвід пов’язує Ваші переживання з бойовими діями? Можна обрати кілька відповідей.

□ безпосередня участь □ перебування під обстрілами □ поранення □ полон □ втрата близьких або побратимів/посестер □ інше без уточнення □ не бажаю відповідати

8. Скільки часу минуло після останнього такого досвіду?

□ менше місяця □ 1–6 місяців □ 7–12 місяців □ понад рік □ небезпека триває □ важко визначити

9. Чи повідомляв Вам фахівець про встановлений діагноз ПТСР?

□ так □ ні □ проходжу оцінювання □ не знаю / не бажаю відповідати

Відповідь на питання 9 є самоповідомленням. Вона сама по собі не означає, що діагноз документально підтверджено для дослідження.

10. Чи є інші обставини, що ускладнюють повсякденні справи? Можна обрати кілька відповідей.

□ наслідки поранень □ біль □ наслідки травми голови □ інші проблеми зі здоров'ям □ небезпечні умови проживання □ не помічаю таких обставин □ не бажаю відповідати

11. Які труднощі найбільше заважають Вам зараз? Оберіть до трьох.

□ сон □ увага та пам'ять □ сильне напруження □ спілкування з близькими □ робота або побут □ перебування в людних місцях □ звернення до установ □ інше _____ □ істотних труднощів немає

12. Чи зверталися Ви по допомогу протягом останніх трьох місяців?

□ так, отримав/отримала □ звертався/зверталася, але не отримав/отримала □ не звертався/не зверталася □ не бажаю відповідати

13. Від кого Ви фактично отримували допомогу за останні три місяці? Можна обрати кілька відповідей.

□ родина / партнер □ друзі □ побратими / посестри □ психолог / психотерапевт □ лікар □ фахівець із супроводу ветеранів □ соціальний працівник □ громадська організація □ ніхто □ інше _____

14. Яка допомога потрібна Вам зараз? Оберіть до трьох пріоритетів.

□ психологічні консультації □ інформація про реакції на стрес □ допомога у спілкуванні з родиною □ група взаємопідтримки □ медична консультація □ пошук потрібних послуг □ юридична допомога / документи □ працевлаштування □ побутові або житлові питання □ допомога зараз не потрібна □ інше _____

15. Що заважає отримувати потрібну допомогу? Можна обрати кілька відповідей.

□ не знаю, куди звернутися □ недовіра □ побоювання осуду □ вартість □ транспорт / відстань □ черга або немає фахівця □ нестача часу □ не хочу повторювати історію □ негативний досвід звернення □ труднощі зі зв'язком □ перешкод немає □ інше _____

16. Який формат допомоги для Вас прийнятний? Можна обрати кілька відповідей.

□ індивідуально очно □ індивідуально онлайн □ група очно □ група онлайн □ зустріч із близькою людиною за моєю згодою □ ще не визначився/визначилася

17. Якщо Ви отримували допомогу за останні три місяці, наскільки вона відповідала Вашим потребам?

□ 1 — зовсім не відповідала □ 2 — радше не відповідала □ 3 — частково □ 4 — переважно □ 5 — повністю □ не отримував/отримувала допомоги

18. Чи знаєте Ви, до кого звернутися, якщо Ваш стан погіршиться?

□ так □ частково □ ні □ не бажаю відповідати

19. Яка одна зміна в організації допомоги була б для Вас найкориснішою?

_____

_____

_____

20. Що допомагає Вам почуватися безпечно у спілкуванні з фахівцем?

_____

_____

_____

Дякуємо за участь у дослідженні! За потреби Ви можете зробити перерву або звернутися за додатковою підтримкою.

Ключ до аналізу результатів авторської анкети:

Показник	Опис
Кількість запитань в анкеті	20
Типи запитань	18 закритих (із варіантами відповідей) та 2 відкритих (для детальнішого вивчення потреб і досвіду ветеранів)
Метод обробки результатів	Підрахунок кількості відповідей та їх відсоткового співвідношення за кожним запитанням
Оцінювання відповідей	Кожний обраний варіант враховується окремо. У запитаннях, де дозволено кілька відповідей, їх загальна сума у відсотках може перевищувати 100 %
Відомості про діагноз ПТСР	Запитання № 9 містить інформацію про наявність діагнозу зі слів учасника та не використовується для його встановлення
Оцінювання труднощів і потреб	Запитання № 11 і № 14 використовуються для визначення основних труднощів та потреб ветеранів. Відповіді аналізуються за частотою вибору кожного варіанта
Джерела соціальної підтримки	Запитання № 13 дозволяє визначити, від кого учасники отримують підтримку

Оцінювання отриманої допомоги	Запитання № 17 оцінюється за п'ятибальною шкалою, де 1 — допомога зовсім не відповідала потребам, 5 — повністю відповідала. Аналізуються лише відповіді учасників, які отримували допомогу
Особливості обробки відповідей	Повторні однакові варіанти враховуються один раз. Незначні помилки в написанні відповідей об'єднуються без зміни їхнього змісту
Аналіз відкритих запитань	Відповіді на запитання № 19 і № 20 узагальнюються за основними темами з визначенням кількості згадувань
Загальний результат	Сумарний бал не обчислюється. Результати використовуються для вивчення труднощів, потреб ветеранів та доступності соціально-психологічної допомоги

Примітка. Авторська анкета не є стандартизованою психодіагностичною методикою та не призначена для встановлення діагнозу або визначення ступеня тяжкості ПТСР.

Додаток В

Перелік симптомів посттравматичного стресового розладу PCL-5

Код учасника _____ Дата _____

Далі будуть перераховані проблеми з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.

Для цього дослідження оберіть пов'язаний із бойовими діями досвід. Докладно описувати його не потрібно. Можна зазначити умовне позначення події _____.

Якщо відповідати важко, зробіть перерву або пропустіть пункт.

Протягом останнього місяця, як сильно Вас турбували наведені проблеми? Обведіть одну цифру в кожному рядку.

0 — зовсім ні; 1 — трохи; 2 — помірно; 3 — відчутно; 4 — дуже.

№	Проблема	Відповідь
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0 1 2 3 4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0 1 2 3 4
3	Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0 1 2 3 4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0 1 2 3 4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0 1 2 3 4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0 1 2 3 4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць…), які нагадують про стресовий досвід?	0 1 2 3 4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0 1 2 3 4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?	0 1 2 3 4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0 1 2 3 4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0 1 2 3 4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0 1 2 3 4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0 1 2 3 4

№	Проблема	Відповідь
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)	0 1 2 3 4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0 1 2 3 4
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0 1 2 3 4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0 1 2 3 4
18	Відчуття постійної напруги?	0 1 2 3 4
19	Труднощі із зосередженістю?	0 1 2 3 4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0 1 2 3 4

Текст пунктів відтворено за таблицею публікації В. Безшейка (2016); переклад і адаптація, зазначені у джерелі: О. О. Хаустова, Л. Є. Трачук, В. Г. Безшейко. Публікація доступна за CC BY 4.0 [4]. Оригінальний інструмент Weathers et al. (2013) — у суспільному надбанні [52].

Правила підрахунку й опрацювання відповідей: Загальний бал — сума відповідей на всі 20 пунктів, від 0 до 80. Для опису груп проявів використовують пункти 1–5, 6–7, 8–14 і 15–20. Орієнтир 33 бали застосовано лише для скринінгового опису. Діагноз не встановлюють за одним сумарним балом [4; 52].

Додаток Г

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки MSPSS

Код учасника _____ Дата _____

Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає Вашому сприйняттю підтримки. Обведіть одну цифру для кожного твердження. Правильних або неправильних відповідей немає.

0 — дуже не згодні; 1 — не згодні; 2 — трохи не згодні;
3 — нейтральні; 4 — злегка згодні; 5 — згодні; 6 — дуже згодні.

№	Твердження	Відповідь
1	Є хтось, хто поряд, коли я в біді.	0 1 2 3 4 5 6
2	Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.	0 1 2 3 4 5 6
3	Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.	0 1 2 3 4 5 6
4	Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.	0 1 2 3 4 5 6
5	У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.	0 1 2 3 4 5 6
6	Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.	0 1 2 3 4 5 6
7	Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.	0 1 2 3 4 5 6
8	Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.	0 1 2 3 4 5 6
9	У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.	0 1 2 3 4 5 6
10	Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.	0 1 2 3 4 5 6
11	Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.	0 1 2 3 4 5 6
12	Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.	0 1 2 3 4 5 6

Українські формулювання та кодування 0–6 — за посібником Ю. Б. Мельника й А. В. Стадніка (2023), с. 6–9 [25]. Автори оригінальної методики: G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley [60].

Правила підрахунку й опрацювання відповідей: У цьому комплекті відповіді закодовані 0–6. Загальна сума має межі 0–72, а середній бал — 0–6. Підтримка сім’ї: сума пунктів 3, 4, 8, 11, поділена на 4. Підтримка друзів: сума 6, 7, 9, 12, поділена на 4. Підтримка значущої особи: сума 1, 2, 5, 10, поділена на 4. Загальний середній бал — сума всіх 12 пунктів, поділена на 12. Зворотного кодування немає [25; 60].

Додаток Д

WHODAS 2.0: аркуш відповідей і порядок підрахунку

Методика WHODAS 2.0 оцінює труднощі повсякденного функціонування, пов’язані зі станом здоров’я, протягом останніх 30 днів [54]. У використаному українському бланку відповіді позначено числами від 1 до 5. Для розрахунку показників цієї роботи від кожної відповіді віднімали 1 та отримували бали від 0 до 4. Нижче подано аркуш для запису вже перекодованих балів.

Код учасника _____ Дата _____

Розрахункова шкала після перекодування:

0 — немає труднощів; 1 — незначні; 2 — помірні; 3 — значні; 4 — дуже значні труднощі або неможливість виконати дію.

Таблиця Д.1. Аркуш оцінювання (скорочений виклад змісту пунктів)

№	Зміст пункту (неофіційний стислий переказ)	Перекодований бал (0–4)
1	Тривало стояти (близько 30 хвилин)	_____
2	Виконувати домашні обов’язки	_____
3	Навчитися виконувати нове завдання	_____
4	Брати участь у справах громади нарівні з іншими	_____
5	Справлятися з емоційними наслідками проблем зі здоров’ям	_____
6	Зосереджуватися на справі протягом приблизно 10 хвилин	_____
7	Пройти пішки значну відстань (близько 1 км)	_____
8	Самостійно помитися	_____
9	Самостійно одягнутися	_____
10	Спілкуватися з незнайомими людьми	_____
11	Підтримувати дружні стосунки	_____
12	Виконувати щоденну роботу або звичні заняття	_____

Сума балів: _____ / 48 Кількість заповнених пунктів: _____ / 12

Примітка. Таблиця містить скорочений переказ змісту 12 пунктів і призначена для пояснення підрахунку. Вона не замінює офіційного українського бланка WHODAS 2.0, посилання на який наведено нижче.

Ключ до підрахунку результатів WHODAS 2.0

Показник	Опис
Кількість пунктів	12
Період оцінювання	Останні 30 днів
Кодування для розрахунку	П’ять рівнів труднощів: від 0 до 4 балів
Спосіб підрахунку	За простим методом додають бали за всіма 12 пунктами
Діапазон суми	0–48 балів
Тлумачення результату	Вища сума вказує на більші труднощі повсякденного функціонування
Пропущена відповідь	Не прирівнюється до нуля; неповну анкету потрібно позначити окремо

Призначення	Оцінювання функціонування, а не діагностика ПТСР

Примітка. Офіційний український бланк WHODAS 2.0 (12 пунктів) доступний на сторінці Trauma Measures Global: https://www.traumameasuresglobal.com/ukraine (розділ «WHODAS 2.0» → «Ukrainian» → «Download»). [54].

Джерело правил оцінювання: World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule [59].

Додаток Е

Знеособлені показники первинного опитування

У таблиці наведено підсумкові результати 25 учасників. Код позначає запис у дослідницькому масиві; персональних відомостей немає.

Таблиця Е.1. Первинні показники (25 осіб)

Код	PCL-5 0–80	MSPSS сума 0–72	MSPSS середнє 0–6	WHODAS сума 0–48
1	59	48	4,00	19
2	64	47	3,92	14
3	57	55	4,58	11
4	59	55	4,58	12
5	64	54	4,50	12
6	67	50	4,17	12
7	60	50	4,17	13
8	63	46	3,83	11
9	58	49	4,08	14
10	59	47	3,92	17
11	60	50	4,17	14
12	59	50	4,17	9
13	59	51	4,25	16
14	65	47	3,92	16
15	64	42	3,50	15
16	67	53	4,42	12
17	63	53	4,42	15
18	65	43	3,58	15
19	63	47	3,92	16
20	61	45	3,75	16
21	62	43	3,58	17
22	61	44	3,67	10
23	65	44	3,67	14
24	60	44	3,67	14
25	63	47	3,92	15

Примітка. WHODAS 2.0 наведено після віднімання 12 від первинної суми.

Додаток Ж

Конспекти шести занять програми «RE:START — повернення до себе»

Кожне заняття триває 120 хвилин, включно з 10-хвилинною перервою. Загальний обсяг — 720 хвилин. Участь у вправах і обговоренні добровільна. Докладні травматичні спогади не є матеріалом групової роботи.

Заняття 1. Простір довіри

Мета — узгодити правила взаємодії та пов’язати участь із особистими потребами. Матеріали: папір, ручки, аркуш групових домовленостей.

Вступне коло — 15 хв. Назвати ім’я та за бажанням завершити речення: «Сьогодні для мене важливо…». Розповідь про службу не вимагається.

Знайомство «Що мене підтримує» — 15 хв. Обрати звичну дію або заняття, що допомагає перепочити. Можна відповісти одним словом чи пропустити чергу.

«Мої очікування» — 20 хв. Записати або назвати одну повсякденну зміну, якої хотілося б досягти. Уточнити, яка підтримка могла б допомогти.

Групові домовленості — 20 хв. Обговорити повагу, конфіденційність, право на паузу, відмову від відповіді та пораду лише на прохання.

Перерва — 10 хв. Відпочинок, вода, можливість змінити положення тіла. Особисті розмови не є обов’язковою частиною перерви.

«Що робить спілкування безпечним» — 20 хв. У парах обрати дві прийнятні форми підтримки. Наприклад: вислухати без перебивання або спершу запитати, чи потрібна порада.

Підбиття підсумків — 20 хв. За бажанням назвати одну корисну домовленість. До наступної зустрічі помітити ситуацію, у якій вдалося подбати про себе.

Запитання для обговорення: «Що допомагає мені залишатися в контакті?»; «Про яку межу я хочу повідомити?». Очікуваний результат — зрозумілі умови участі.

Заняття 2. Розумію свій стан

Мета — навчитися помічати зміни напруження та пов’язувати їх із потребами. Матеріали: робочий аркуш З.1, ручки.

Вступне коло — 15 хв. Коротко оцінити поточне самопочуття словами. Поділитися виконанням попереднього завдання лише за бажанням.

Психоосвіта — 20 хв. Простими словами обговорити настороженість, втому та реакції на нагадування. Розрізнити звичну напругу й потребу у фаховій допомозі.

«Термометр напруження» — 20 хв. Умовно оцінити напруження від 0 до 10. Позначити власні ранні сигнали: думки, тілесні відчуття або зміни поведінки.

«Що виснажує і що підтримує» — 15 хв. Обрати одну повсякденну ситуацію. Назвати її складність і доступний ресурс, не заглиблюючись у бойові спогади.

Перерва — 10 хв. Відпочинок у зручному темпі. За потреби можна залишитися поза групою довше.

«Моя потреба і наступна дія» — 25 хв. Перевести спостереження у конкретну дію: перепочити, попросити пояснення, звернутися до близької людини або фахівця.

Підбиття підсумків — 15 хв. Обрати одну ознаку, за якою зручно стежити протягом тижня. Записувати всі переживання не потрібно.

Запитання: «Як я розумію, що навантаження завелике?»; «Що можу зробити раніше?». Числа 0–10 використовуються для самоспостереження, без дослідницького підрахунку.

Заняття 3. Знаходжу опору

Мета — дібрати посильні способи самопідтримки. Матеріали: робочий аркуш З.1, невелика картка, ручки.

Вступне коло — 15 хв. Перевірити готовність до вправи. Нагадати про можливість спостерігати або відмовитися від виконання.

Пояснення самопідтримки — 15 хв. Обговорити, що різним людям підходять різні дії. Обирається те, що переноситься комфортно й доступне у повсякденні.

«Помічаю теперішнє» — 20 хв. Короткими спробами відчути опору під ногами та назвати кілька нейтральних предметів довкола. Між спробами обговорити відчуття; не наполягати на продовженні.

«Мої ресурси» — 20 хв. Назвати доступну дію, значущу людину й заняття, яке підтримує. Можна обрати лише один ресурс.

Перерва — 10 хв. Відпочинок. Не використовувати несподівані звуки, дотики або вправи із заплющеними очима без окремої згоди.

Картка самопідтримки — 25 хв. Записати: «Помічаю…», «Можу зробити…», «Звернуся до…». Скоротити текст так, щоб ним було зручно користуватися.

Підбиття підсумків — 15 хв. Обрати одну комфортну дію для випробування протягом тижня. За погіршення самопочуття припинити вправу та звернутися по підтримку.

Запитання: «Яка дія була прийнятною?»; «Що варто змінити під мої можливості?». Очікуваний результат — особиста коротка картка, а не обов’язкове зниження напруження під час вправи.

Заняття 4. Говорю і чую

Мета — відпрацювати уважне слухання, висловлення потреб і меж. Матеріали: робочий аркуш З.2, картки нейтральних життєвих ситуацій.

Вступне коло — 15 хв. За бажанням назвати одну ситуацію звичайного спілкування. Не використовувати історії, які учасник не готовий обговорювати.

Пояснення навички — 15 хв. Розглянути відмінність між слуханням, оцінюванням і порадою. Запитання «Тобі потрібно, щоб я вислухав чи допоміг знайти рішення?» подати як навчальний приклад.

«Слухаю без порад» — 25 хв. У парах по черзі коротко розповісти про нейтральну справу. Слухач переказує основну думку й уточнює, чи правильно зрозумів.

«Говорю про свою потребу» — 15 хв. Скласти фразу за схемою: ситуація, власний стан, конкретне прохання. Прочитати її вголос лише за бажанням.

Перерва — 10 хв. Відпочинок і можливість змінити пару перед наступною вправою.

«Моя межа» — 25 хв. Відпрацювати спокійну відмову або прохання про паузу на побутовому прикладі. Партнер приймає відповідь без переконування.

Підбиття підсумків — 15 хв. Обрати одну фразу, яку можна використати у звичній розмові. Не вимагати складної розмови як домашнього завдання.

Запитання: «Що допомогло відчути, що мене почули?»; «Як повідомити про межу зі збереженням поваги?». Очікуваний результат — власне формулювання прохання або межі.

Заняття 5. Приймаю підтримку

Мета — визначити доступні джерела підтримки та відпрацювати звернення по допомогу. Матеріали: робочий аркуш З.3, ручки.

Вступне коло — 15 хв. Коротко обговорити, у яких ситуаціях допомога інших буває корисною. Особистими прикладами можна не ділитися.

Види підтримки — 15 хв. Розрізнити емоційну розмову, практичну допомогу, інформацію та фахову консультацію. Обговорити, що одна людина не зобов’язана забезпечувати все.

«Коло підтримки» — 25 хв. Позначити людей і служби відповідно до потреб. Записувати тільки ті контакти, якими учасник готовий користуватися.

«Прошу про конкретне» — 15 хв. Обрати одне прохання, адресата й прийнятний спосіб звернення. Не надсилати повідомлення без власного рішення учасника.

Перерва — 10 хв. Відпочинок. Особисті контакти не передаються іншим членам групи без згоди.

«Мій шлях звернення» — 25 хв. На навчальному прикладі визначити перший контакт, запитання для уточнення та наступний крок у разі недоступності послуги.

Підбиття підсумків — 15 хв. Обрати один контакт для самостійного уточнення. Домовитися, до кого можна звернутися, якщо виникнуть труднощі.

Запитання: «Якої допомоги я потребую зараз?»; «Що зробить перший крок простішим?». Очікуваний результат — конкретний і доступний маршрут звернення.

Заняття 6. Планую наступні кроки

Мета — узагальнити опрацьоване та визначити подальший план підтримки. Матеріали: попередні робочі аркуші, аркуш З.4, ручки.

Вступне коло — 15 хв. Коротко назвати поточний стан і готовність до завершальної зустрічі. Допускаються різні оцінки власного досвіду.

«Що беру із собою» — 20 хв. Переглянути записи та обрати одну корисну дію або думку. Можна також назвати те, що не підійшло.

«Мій наступний крок» — 25 хв. Визначити одну-дві посильні дії на тиждень, час для них і потрібну допомогу. За надмірного навантаження спростити план.

Перерва — 10 хв. Відпочинок перед обговоренням подальшого супроводу.

«Коли потрібна додаткова підтримка» — 20 хв. Визначити особисті ознаки погіршення стану та контакт фахівця. Погоджувати звернення з людиною, не передавати її відомості без підстав.

План продовження супроводу — 15 хв. Записати прийнятний спосіб зв’язку й питання, які залишилися. Можливість наступної зустрічі узгоджується індивідуально.

Завершальне коло — 15 хв. Поділитися підсумком за бажанням. Пояснити порядок повторного опитування протягом наступного тижня без підказування бажаних відповідей.

Запитання: «Що я можу продовжувати у своєму темпі?»; «До кого звернуся за потреби?». Очікуваний результат — особистий план із доступним наступним кроком.

Додаток З

Робочі аркуші учасника програми

Аркуш 3.1. Помічаю свій стан і знаходжу опору

Ці записи належать Вам. Можна відповідати коротко, усно або пропускати запитання. Ділитися особистими записами з групою не обов'язково.

Як я помічаю, що напруження зростає?

_____

_____

Що допомагає мені перепочити або відчути опору?

_____

_____

Одна посильна дія, яку я можу зробити зараз

_____

_____

До кого я можу звернутися, якщо власних сил недостатньо?

_____

Аркуш 3.2. Говорю про потреби та особисті межі

Заповнюйте лише те, що вважаєте потрібним. План можна змінювати відповідно до самопочуття й обставин.

Ситуація, яку я хочу обговорити без докладних травматичних спогадів

_____

_____

Що я відчуваю і чого потребую?

_____

_____

Моє конкретне прохання до іншої людини

_____

_____

Як я можу повідомити про паузу або відмову?

_____

_____

Аркуш 3.3. Моє коло підтримки

Заповнюйте лише те, що вважаєте потрібним. План можна змінювати відповідно до самопочуття й обставин.

Людина, з якою я можу поговорити про свій стан

_____

Той, хто може допомогти з конкретною справою

_____

Фахівець або служба, до яких я можу звернутися

_____

З яким запитом я звернуся? Як зв'яжуся?

_____

_____

Що зроблю, якщо перший контакт буде недоступний?

_____

_____

Аркуш 3.4. Мій план після завершення програми

Заповнюйте лише те, що вважаєте потрібним. План можна змінювати відповідно до самопочуття й обставин.

Одна-дві посильні дії на найближчий тиждень

_____

_____

Коли й за яких умов я зможу їх виконати?

_____

Яка підтримка мені потрібна?

_____

За якими ознаками я зрозумію, що потрібна додаткова допомога?

_____

_____

Мій контакт для продовження супроводу та наступний крок

_____

_____

Додаток И

Узагальнені результати повторного опитування

Для порівняння використано результати 13 ветеранів, які пройшли програму соціально-психологічної підтримки «RE:START — повернення до себе». Показники кожного учасника порівнювали до та після тренінгу. Результати інших 12 учасників первинного опитування до цього порівняння не включали.

Таблиця И.1. Показники до і після програми

Показник	До тренінгу	Після тренінгу	Зміна
Симптоми ПТСР, PCL-5 (0–80)	61,54	45,46	−16,08
Сприймана соціальна підтримка, MSPSS (0–6)	4,00	4,81	+0,81
Повсякденні труднощі, WHODAS 2.0 (0–48)	14,69	3,38	−11,31

Таблиця И.2. Сприйняття підтримки за джерелами

Джерело підтримки	До тренінгу	Після тренінгу	Зміна
Сім’я	4,17	4,92	+0,75
Друзі	3,88	4,83	+0,94
Значуща особа	3,94	4,67	+0,73

Примітка: зміни обчислено до округлення середніх значень. Тому різниця для підтримки друзів становить 0,94 бала.

Таблиця И.3. Статистична перевірка змін

Методика	W	p	p з поправкою Холма
PCL-5	0	0,000244	0,000732
MSPSS	0	0,000244	0,000732
WHODAS 2.0	0	0,000244	0,000732

Примітка: для порівняння результатів використано двобічний критерій Вілкоксона. Поправку Холма застосовано до трьох загальних показників. За всіма методиками виявлено статистично значущі зміни. Після проходження програми в усіх 13 учасників зменшилася вираженість симптомів ПТСР та повсякденних труднощів і покращилося сприйняття соціальної підтримки.

Додаток К

Бланк індивідуального плану супроводу ветерана

Рекомендований робочий інструмент для подальшого використання у громаді. Заповнюється разом із ветераном. Не є стандартизованою шкалою або підтвердженням проведення індивідуального супроводу учасників дослідження.

Код / погоджене позначення _____ Дата _____

Фахівець і спосіб зв'язку _____

Запит словами ветерана _____

_____

Що потрібно вирішити насамперед і чому _____

_____

Що вже допомагає? На кого можна спиратися? _____

_____

Що може завадити зверненню або виконанню домовленості? _____

_____

Зручний формат і час контакту _____

Яку інформацію, кому і для якої мети погоджено передати? _____

_____

Домовленості та перевірка результату

Потреба / бажаний результат	**Конкретна дія**	**Хто виконує / строк**	**Що вдалося; наступний крок**

Послугу та умови отримання перевірено: _____

Звернення відбулося: так / ні / очікується. Дата _____

Допомогу отримано: так / частково / ні. Що саме? _____

_____

Оцінка ветерана: чи вирішено погоджене питання? _____

_____

Якщо ні — перешкода та змінений наступний крок: _____

_____

Дата наступного контакту та зручний спосіб зв’язку: _____

_____

Підстави перегляду або завершення плану: _____

_____

У плані фіксують лише відомості, необхідні для погоджених дій. Рішення та пріоритети переглядають разом із ветераном. Відмова від окремої послуги не означає відмови від усього супроводу.