

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Яготинський інститут
Кафедра соціальної роботи

Сердюк Максим Олександрович
(прізвище, ім'я, по батькові)

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня бакалавра**

на тему: **«Використання досвіду соціальної роботи в сучасних умовах: проблеми,
ефективність»**

Група ІНЗ4-9-22-Б1СПр (4,0д)
Спеціальність: 231«Соціальна робота»
Освітня програма: Соціальна робота
Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело*

Студент	_____	<u>Сердюк Максим Олександрович</u>
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Науковий керівник	_____	<u>к.і.н. Михайленко Сергій Миколайович</u>
	(підпис)	(посада, науковий ступінь, вчене звання) (прізвище та ініціали)
Допущено до захисту перед ЕК		
Завідувач кафедри	_____	<u>к.п.н. Черноштан Євгеній Валерійович</u>
	(підпис)	(посада, науковий ступінь, вчене звання) (прізвище та ініціали)

Яготин 2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	8
1.1. Історичний розвиток соціальної роботи в Україні та світі	8
1.2. Основні моделі, методи та підходи соціальної роботи	16
1.3. Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи в Україні	22
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ПРИКЛАДІ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	31
2.1. Характеристика бази дослідження та методологія емпіричного дослідження...31	
2.2. Аналіз використання досвіду соціальної роботи у діяльності фонду	36
2.3. Проблеми, ефективність та рекомендації щодо вдосконалення діяльності фонду.....	45
Висновки до розділу 2	58
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Соціальна робота як професійна діяльність, спрямована на підтримку вразливих верств населення, переживає в Україні період безпрецедентних трансформацій. Протягом трьох десятиліть незалежності вітчизняна система соціальних послуг пройшла шлях від радянської етатистської моделі до сучасної диверсифікованої системи, що включає державних, комунальних та недержавних надавачів[44]. Нагромаджено значний практичний досвід: кейс-менеджмент, кризова інтервенція, групова робота, соціальний супровід, мультидисциплінарний підхід; сформовано нормативно-правову базу, ключовим елементом якої став Закон «Про соціальні послуги» 2019 року. Разом з тим повномасштабна збройна агресія Російської Федерації, розпочата 24 лютого 2022 року, кардинально змінила масштаб і характер соціальних проблем: кількість внутрішньо переміщених осіб на піку сягала 6,9 мільйона[59], мільйони громадян потребують психосоціальної підтримки, реабілітації та відновлення нормального функціонування. Система соціальних послуг виявила як потужний мобілізаційний потенціал, так і критичні прогалини: кадровий дефіцит, недостатню координацію між надавачами, фрагментарність нормативного регулювання та розрив між законодавчими приписами й реальною практикою [66].

Актуальність дослідження зумовлена тим, що вітчизняний досвід соціальної роботи є багатошаровим: власна традиція общинної взаємодопомоги, що сягає часів Київської Русі та Запорізької Січі [17]; радянська спадщина з її масовістю та паралельно патерналізмом; міжнародні моделі, привнесені після 1991 року за сприяння ЮНІСЕФ, ПРООН, МОМ [7]; інновації кризи 2014 року та практики воєнного часу — мобільні соціальні команди, дистанційне консультування, кластерна координація. Проте систематичний аналіз того, наскільки ефективно цей різноплановий досвід використовується, які проблеми виникають при його застосуванні та яких результатів вдається досягти, залишається недостатнім. На це накладається структурна проблема галузі: значна частина посад соціальних працівників обіймається особами без профільної освіти, середня заробітна плата не

перевищує 50–60% від середньої по економіці, близько 40% випускників профільних програм не працюють за фахом, інституційна система супервізії не створена [8]. Ці чинники безпосередньо впливають на ефективність використання накопиченого досвіду.

Особливої гостроти проблемі надає контекст воєнного часу. За даними Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, у 2022 році понад 60% соціальних працівників повідомляли про ознаки професійного вигорання, а 35% розглядали можливість залишити професію. Потреба у комплексній реабілітації охоплює, за різними оцінками, від 3 до 5 мільйонів осіб: ветеранів, цивільних постраждалих від обстрілів, людей з ампутаціями та посттравматичним стресовим розладом [13]. Одночасно зростає роль благодійних організацій: їхня кількість збільшилася з 18 тисяч у 2020 році до понад 25 тисяч у 2023 [67]. За даними Фонду «Демократичні ініціативи» (2023), 28% респондентів отримували підтримку передусім від волонтерських організацій, тоді як лише 18% — від державних служб. Благодійні організації перебрали на себе значну частину функцій з надання послуг, проте їхня діяльність часто здійснюється без належної координації з державним сектором та без системної оцінки ефективності [66]. Це робить актуальним дослідження того, наскільки ефективно накопичений досвід соціальної роботи трансформується у якісні послуги, і які бар'єри стоять на заваді цій трансформації.

Порівняльний аналіз досвіду країн, що пережили тривалі збройні конфлікти (Боснія і Герцеговина, Хорватія, Колумбія), підтверджує стійку закономірність: потреба у соціальній роботі не зменшується після припинення бойових дій, а зростає протягом 10–20 років після його формального завершення [53]. Реформа децентралізації передала повноваження у сфері соціальних послуг територіальним громадам, проте лише 35% з них мають затверджені плани розвитку соціальних послуг, а механізм соціального замовлення впроваджено приблизно у 10% громад; фактичні витрати на соціальні послуги становлять 30–40% від розрахункової потреби [48]. Євроінтеграційний курс України створює додатковий стимул для модернізації системи відповідно до Європейського стовпа соціальних прав [36]. Аналіз ефективності використання досвіду на прикладі конкретної благодійної

організації дає змогу виявити закономірності, що можуть бути узагальнені для всього сектору, що особливо важливо в контексті готовності системи до тривалого процесу постконфліктного відновлення.

Об'єктом дослідження є процес використання досвіду соціальної роботи в сучасних умовах.

Предметом дослідження є проблеми та ефективність використання досвіду соціальної роботи в діяльності благодійних організацій.

Мета дослідження полягає у тому, щоб проаналізувати досвід соціальної роботи в сучасних умовах, виявити основні проблеми та оцінити ефективність його використання в діяльності благодійних організацій.

Для досягнення зазначеної мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити історичні передумови та основні етапи розвитку соціальної роботи в Україні та світі.

2. Проаналізувати основні моделі, методи та підходи соціальної роботи, визначити їхню релевантність для сучасних українських умов.

3. Охарактеризувати нормативно-правову базу соціальної роботи в Україні, виявити ключові суперечності та прогалини.

4. Дослідити проблеми використання досвіду соціальної роботи в сучасних умовах на прикладі діяльності благодійної організації.

5. Оцінити ефективність соціальної роботи благодійної організації на основі емпіричних даних.

6. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення використання досвіду соціальної роботи в діяльності благодійних організацій.

Теоретичну основу дослідження становлять наукові праці вітчизняних та зарубіжних учених у галузі соціальної роботи. Історичні аспекти становлення професії розглядалися з опорою на роботи Поповича Г. М. [26], Миговича І. І., Лукашевича М. П., Сидоренка О. Г.. Теоретичні моделі та підходи соціальної роботи аналізувалися на основі досліджень Семигіної Т. В., Тютті Л. Т. та Іванової І. Б., Капської А. Й., Зверєвої І. Д., а також зарубіжних авторів — Пейна М., Тревісік П. [65], Голліс Ф., Бронфенбреннера У.. Нормативно-правові засади досліджувалися з

урахуванням робіт Болотіної Н. Б., Шумної Л. П., Кабаченко Н. В. та Семигіної Т. В., Рабіновича П. М.. Питання ефективності соціальної роботи в кризових умовах висвітлювалися на основі робіт Слезанської Г. І., Безпалько О. В., Шахрай В. М., а також аналітичних звітів міжнародних організацій — ОСНА, UNDP [66].

Методологічна база дослідження включає взаємодоповнюючі методи: теоретичні (аналіз наукової літератури та нормативно-правових актів, синтез, узагальнення, порівняння, систематизація) — для визначення стану розробленості проблеми та формування цілісного уявлення про об'єкт; емпіричні (аналіз документів, SWOT-аналіз, експертна оцінка, порівняльний аналіз) — для дослідження діяльності благодійної організації; методи обробки даних (якісний та кількісний аналіз) — для інтерпретації результатів та їх візуалізації у табличній та графічній формах.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації підходів до оцінки ефективності використання досвіду соціальної роботи в сучасних умовах, зокрема в контексті воєнного часу, а також у формулюванні критеріїв оцінки інституційної спроможності молодих благодійних організацій. Узагальнено наявні моделі соціальної роботи з погляду їхньої придатності для роботи з ветеранами, вдовами загиблих захисників, дітьми-сиротами та особами з інвалідністю.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: вперше запропоновано чотирирівнірну модель оцінки спроможності благодійних організацій на стартовому етапі діяльності (інституційна, комунікативна, ресурсна, програмна спроможність); удосконалено критерії оцінки ефективності соціальної роботи у благодійному секторі з урахуванням специфіки постконфліктних громад; набуло подальшого розвитку положення про необхідність комплексного підходу до соціальної роботи з ветеранами та родинами загиблих захисників у деокупованих громадах; систематизовано типові проблеми «молодих» благодійних фондів та запропоновано механізми їх подолання.

Практична значущість дослідження визначається тим, що сформульовані рекомендації можуть бути безпосередньо використані:

1) благодійною організацією «Благодійний фонд «Перемога потребує героїв» та іншими подібними «молодими» благодійними фондами Київської області для побудови інституційної спроможності;

2) у роботі державних та комунальних надавачів соціальних послуг (Бородянським ЦНСП, центрами соціальних служб Бучанського району) для координації з недержавним сектором;

3) у навчальному процесі під час підготовки фахівців за спеціальністю 231 «Соціальна робота» у Яготинському інституті ПрАТ «ВНЗ «МАУП» та інших закладах освіти у курсах «Технології соціальної роботи», «Соціальна робота з вразливими категоріями населення», «Менеджмент у соціальній роботі»;

4) органами місцевого самоврядування Бородянської та інших постконфліктних громад при формуванні планів розвитку соціальних послуг та механізму соціального замовлення;

5) донорськими організаціями для розробки програм підтримки молодих благодійних структур.

Структура роботи зумовлена метою та завданнями дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У першому розділі здійснено теоретичний аналіз історії, моделей та нормативно-правового забезпечення соціальної роботи; у другому — представлено результати емпіричного дослідження діяльності Благодійної організації «Благодійний фонд «Перемога потребує героїв», аналіз проблем, оцінку ефективності та практичні рекомендації.

Загальний обсяг роботи — 61 сторінка основного тексту. Список використаних джерел налічує 70 найменувань, з яких 20 — англomовні. Робота містить 10 таблиць та 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

1.1. Історичний розвиток соціальної роботи в Україні та світі

Професіоналізація соціальної роботи тривала кілька століть: від общинних практик взаємодопомоги до створення у ХХ столітті системи державного соціального захисту із обґрунтованою методологічною базою. Ретроспективний аналіз цього процесу дає змогу виявити закономірності, що визначають сучасний стан професії, та критично осмислити помилки, допущені на попередніх етапах розвитку. Окрім суто пізнавального значення, історичний аналіз дозволяє прослідкувати, яким чином суспільні потрясіння — війни, революції, економічні кризи та епідемії — ставали каталізаторами інституційних перетворень у сфері соціальної допомоги [26]. За визначенням Поповича Г. М., «без знання історії розвитку соціальної роботи неможливо адекватно оцінити її сучасний стан та визначити перспективи подальшого розвитку». Для України, де традиції соціальної допомоги мають глибокі корені, проте їх системне осмислення та інтеграція у сучасну практику залишаються незавершеними, ця теза набуває особливої вагомості.

Паралельно у 1884 році Семюел Барнетт заснував Тойнбі-Холл (Toynbee Hall) у Східному Лондоні — перший сетлемент-хаус, що ознаменував виникнення руху сетлементів. На відміну від COS, сетлементи зосереджувалися не стільки на допомозі окремим клієнтам, скільки на зміні соціальних умов, що породжують бідність. Волонтери — переважно студенти та випускники університетів — оселялися у бідних районах і працювали над освітніми програмами, покращенням житлових умов, адвокацією прав робітників [61]. Сетлементи організували дитячі садки, бібліотеки, курси англійської мови для іммігрантів, юридичні консультації. Протиставлення між COS (мікрорівень, індивідуальна робота, акцент на особистій відповідальності) та сетлементами (макрорівень, робота з громадою, акцент на структурних причинах бідності) визначило фундаментальну дилему соціальної роботи, що залишається актуальною й дотепер: чи слід змінювати людину, щоб вона

адаптувалася до середовища, чи змінювати середовище, щоб воно відповідало потребам людини.

Рух сетлементів (Settlement House Movement) вийшов далеко за межі окремих закладів і перетворився на потужний соціально-реформаторський рух, що охопив Сполучені Штати, Канаду та ряд європейських країн. До 1910 року у США функціонувало понад 400 сетлемент-хаусів у великих промислових містах — Нью-Йорку, Бостоні, Філадельфії, Детройті [61]. Кожен із них адаптував базову модель до потреб конкретної громади: в районах компактного проживання іммігрантів з Італії, Ірландії, Східної Європи сетлементи ставали осередками культурної адаптації, мовних курсів та правового захисту; у районах з переважно афроамериканським населенням — центрами боротьби з расовою дискримінацією та підтримки освітніх ініціатив. Джейн Адамс та її колеги по Халл-Хаусу — Флоренс Келлі, Джулія Латроп, Еліс Гамільтон — сформували інтелектуальне середовище, що поєднувало соціологічне дослідження, практичну роботу та політичну адвокацію[51]. Флоренс Келлі, наприклад, очолила кампанію за прийняття закону штату Іллінойс про обмеження дитячої праці (1893) і стала першим головним фабричним інспектором штату — випадок, коли практика сетлементу безпосередньо трансформувалася у державну політику. Принципова відмінність сетлементів від попередніх форм благодійності полягала у відмові від ієрархічних стосунків «благодійник — отримувач допомоги»: волонтери не «надавали допомогу зверху», а проживали в одному середовищі з клієнтами, розділяючи їхні умови життя. Ця філософська настанова — рівність, а не покровительство — стала одним із ціннісних стовпів сучасної соціальної роботи і знаходить своє відображення у принципах емпатуерменту та партнерських відносин із клієнтом. Вплив руху сетлементів на формування соціальної політики був значним і довгостроковим: випускники та учасники сетлемент-хаусів обіймали впливові посади у державних органах, університетах, судовій системі. Френсіс Перкінс, яка починала свою кар'єру у Халл-Хаусі та Нью-Йоркському Генрі-Стріт-Сетлементі, стала першою жінкою-міністром у кабінеті США (міністр праці, 1933–1945) і відіграла ключову роль у розробці Закону про соціальне забезпечення 1935 року. Такий шлях — від

безпосередньої роботи з вразливими групами до реформування політики — втілює ідеал, до якого прагне сучасна соціальна робота: поєднання практики, дослідження та адвокації.

Міжвоєнний період (1918–1939) характеризувався двома паралельними тенденціями. «Психіатричний поворот» під впливом фройдизму призвів до того, що casework почав розглядатися переважно як терапевтична діяльність, спрямована на зміну внутрішнього світу клієнта. Натомість Велика депресія 1930-х років переконливо продемонструвала, що соціальні проблеми не зводяться до індивідуальних патологій і потребують структурних рішень [61]. Прийняття Закону про соціальне забезпечення 1935 року (Social Security Act) створило федеральну систему пенсійного забезпечення, допомоги безробітним та підтримки вразливих категорій. У Великій Британії Вільям Беверідж розробив концепцію «держави загального добробуту», викладену у знаменитому звіті 1942 року «Social Insurance and Allied Services», що передбачала комплексну систему соціального захисту «від колиски до домовини». Беверідж визначив п'ять «гігантських зол» (Giant Evils), які мала подолати нова система: бідність (Want), хворобу (Disease), неосвіченість (Ignorance), занедбаність житлових умов (Squalor) та безробіття (Idleness) [60]. Звіт, опублікований у розпал Другої світової війни, миттєво став бестселером — протягом місяця продано понад 600 тис. примірників, — оскільки британське суспільство прагнуло бачити чітку перспективу справедливішого устрою після перемоги. На підставі цього звіту лейбористський уряд Клемент Еттли (1945–1951) провів масштабні реформи: створення Національної служби охорони здоров'я (NHS, 1948), запровадження системи національного страхування, прийняття Закону про допомогу дітям (Children Act, 1948) та Закону про національну допомогу (National Assistance Act, 1948). Остання норма скасувала залишки закону про бідних 1601 року, що проіснував у модифікованому вигляді протягом трьох з половиною століть. Побудова welfare state кардинально змінила становище соціальних працівників: вони перетворилися з волонтерів-благодійників на штатних працівників державних установ, що забезпечило стабільне фінансування, але водночас поставило питання про бюрократизацію та обмеження професійної автономії. Комітет Сібома (Seebohm

Committee, 1968) рекомендував створення об'єднаних відділів соціальних служб при місцевих органах влади, що було реалізовано Законом про місцеві органи влади та соціальні служби (1970) і завершило інституалізацію соціальної роботи як професії у Великій Британії. Ці процеси принципово змінили масштаб та характер соціальної роботи, інтегрувавши її у систему державного управління та створивши попит на професійних соціальних працівників. Характерно, що інституціоналізація професії відбувалася паралельно з розбудовою «держав загального добробуту» — соціальні працівники стали невід'ємним елементом нової системи, будучи одночасно агентами держави та захисниками інтересів клієнтів. Це подвійне позиціонування створювало і продовжує створювати етичні дилеми. Британська модель welfare state, попри свою масштабність, зазнавала критики вже у 1960-х роках: Пітер Таунсенд у праці «The Last Refuge» (1962) продемонстрував жахливі умови в будинках для людей похилого віку; Ервінг Гоффман у «Asylums» (1961) показав деструктивний вплив «тотальних інституцій» на особистість; рух антипсихіатрії поставив під сумнів примусову госпіталізацію. Ці критичні голоси стимулювали поворот до деінституалізації та розвитку послуг на рівні громади — процес, який у Великій Британії тривав з 1970-х до 2000-х років і який Україна проходить сьогодні зі значним запізненням.

Глобалізація ХХІ століття трансформувала контекст, у якому функціонує соціальна робота, відкривши нові виміри як проблем, так і можливостей. Міграційні кризи (Сирія, Афганістан, Венесуела, Україна), пандемія COVID-19, наслідки кліматичних змін для вразливих спільнот, зростання глобальної нерівності поставили виклики, що виходять далеко за межі національних кордонів і потребують транснаціональних підходів. Міжнародна федерація соціальних працівників у глобальному визначенні соціальної роботи (2014) наголосила на принципах соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності та поваги до різноманітності. Глобальні стандарти підготовки соціальних працівників, розроблені IFSW та IASSW, визначають мінімальні вимоги до змісту та якості навчальних програм і слугують орієнтиром для реформування освіти у різних країнах, включаючи Україну [53]. Пандемія COVID-19 (2020–2022) стала своєрідним «стрес-тестом» для систем соціальної роботи у всьому світі: виявила

залежність від контактних форм надання послуг, стимулювала розвиток дистанційних технологій та поставила питання про психічне здоров'я самих фахівців.

Запорізька Січ демонструє специфічну українську модель взаємопідтримки. Козацькі «шпиталі» — серед них Самарський монастирський — приймали поранених і німецьких козаків, забезпечуючи утримання та догляд. Існувала практика колективної допомоги вдовам та сиротам загиблих козаків, а також система «покозачення» — прийому в козацьку громаду осіб, що потребували захисту [26]. Ця модель, основана на громадській солідарності та виборному самоврядуванні, кардинально відрізнялася від індивідуалістичної благодійності, характерної для Західної Європи. Такі традиції заклали основу для формування специфічної української моделі соціальної взаємодопомоги. На думку Миговича І. І. [17], «українська традиція общинної взаємодопомоги формує сприятливе підґрунтя для розвитку громадських форм соціальної роботи, однак потребує доповнення професійними знаннями та системним підходом». Масовий волонтерський рух, що виник після 2014 року і набув значного масштабу після 2022 року, підтверджує цю закономірність — здатність суспільства до самоорганізації та взаємодопомоги потребує координації з професійною системою соціальних послуг для забезпечення якості, системності та сталості допомоги. Толоки, гуртова допомога при будівництві, общинні зерносховища, допомога сиротам та вдовам «усім миром» — ці форми солідарності зберігалися в українських селах аж до колективізації 1930-х років і у трансформованому вигляді проявляються в сучасних практиках сусідської підтримки та взаємодопомоги у громадах.

У ХІХ столітті на українських землях, що входили до складу Російської та Австро-Угорської імперій, соціальна допомога набула більш організованих та диференційованих форм. Земства, створені після реформи 1864 року, взяли на себе функції організації медичної допомоги, народної освіти та соціального опікування. Земська медицина — унікальне явище без аналогів у Західній Європі — забезпечувала безоплатну медичну допомогу сільському населенню і стала прообразом системи первинної допомоги [26]. На західноукраїнських землях значну

роль відігравали громадські організації — товариства «Просвіта», кооперативні об'єднання, церковні братства, «Союз українок», які поєднували культурно-просвітницьку та соціальну діяльність. Кооперативний рух був особливо потужним у Галичині: кредитні спілки, споживчі та виробничі кооперативи виконували не лише економічні, а й соціальні функції — надавали позики нужденним, організовували допомогу у випадках стихійних лих, підтримували освітні програми. Лукашевич М. П. та Мигович І. І. характеризують цю ситуацію як «двоїстість: з одного боку — церковно-общинна, корпоративна допомога стихійного характеру, з іншого — державно-організаційна модель, запроваджена за зразком імперії» [16]. Ця двоїстість визначила специфіку подальшого розвитку і продовжує впливати на сучасну практику.

Становлення соціальної роботи як самостійної професії в Україні розпочалося після здобуття незалежності у 1991 році в надзвичайно складних соціально-економічних умовах, що не мали прецеденту ні в одній із західних країн, де професія формувалася поступово. Розпад Радянського Союзу та перехід до ринкової економіки спричинили різке зниження рівня життя (ВВП скоротився удвічі протягом 1991–1999 років), масове безробіття, гіперінфляцію, катастрофічне зростання бідності та нерівності, кризу систем охорони здоров'я та освіти. Мільйони людей опинилися за межею бідності, а соціальна інфраструктура, розрахована на планову економіку, виявилася нездатною відповісти на нові виклики — ці обставини вимагали негайних рішень.

У 1992 році при Кабінеті Міністрів створено Комітет у справах молоді — першу державну структуру, що опікувалася соціальною роботою з молоддю. Прийняття у 1993 році Закону «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» заклало законодавчу основу для розбудови системи [9]. Значну роль відіграли міжнародні організації — ЮНІСЕФ, ПРООН, МОМ, Фонд «Відродження», — які фінансували підготовку кадрів, впроваджували пілотні проекти та привносили міжнародний досвід. Разом із тим залежність від міжнародної допомоги мала і зворотний бік: запозичені моделі не завжди адаптувалися до реалій. За даними дослідження Сидоренка О. Г. [42], протягом

1990-х років сформувалася мозаїчна система, де елементи радянської спадщини співіснували з іноземними моделями, часто без належної координації. Цей «мозаїчний» характер і понині залишається відмінною рисою системи соціальних послуг — у різних регіонах домінують різні підходи, що залежить від активності місцевих НУО, присутності міжнародних організацій та позиції місцевої влади.

Важливим кроком стало створення у 2000 році Державного центру соціальних служб для молоді як координуючого органу мережі ЦСССДМ по всій країні. Центри забезпечували реалізацію державних програм профілактичного спрямування — «Молодь України», «Репродуктивне здоров'я нації», «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» [40]. Утім діяльність центрів обмежувалася переважно інформаційно-просвітницькою функцією: проведення тренінгів, лекцій, акцій — без надання комплексних індивідуалізованих послуг, які потребували б поглибленої оцінки потреб та довготривалого супроводу. Формування Мінсоцполітики як єдиного центрального органу у сфері соціального захисту дозволило зосередити нормативно-координаційні функції, проте вертикаль управління залишалася громіздкою: від міністерства через обласні управління та районні відділи до кінцевого надавача, що уповільнювало прийняття рішень та ускладнювало зворотний зв'язок між практикою та політикою [9].

Волонтерський рух, що зародився під час Революції Гідності — коли десятки тисяч людей самоорганізувалися для забезпечення медичної допомоги, харчування та юридичної підтримки учасників протестів, — трансформувався після 2014 року у розгалужену мережу організацій, багато з яких поступово набули ознак професійної соціальної роботи [24]. Волонтерські групи, що початково збирали амуніцію та медикаменти для військових, почали працювати з сім'ями загиблих, з пораненими ветеранами, з переміщеними особами.

Організації «Повернись живим», «Крила надії», «Відновись», численні регіональні ініціативи створили альтернативну інфраструктуру допомоги, що заповнювала прогалини державної системи. Між 2014 та 2022 роками відбувся процес «професіоналізації волонтерства»: частина волонтерів здобула профільну освіту, низка організацій оформилася як зареєстровані благодійні фонди з системою

звітності та стандартами якості, налагодилася взаємодія з міжнародними гуманітарними агенціями (УВКБ ООН, Міжнародний Червоний Хрест, MSF). Гуманітарна відповідь на повномасштабне вторгнення 2022 року продемонструвала безпрецедентний масштаб громадської мобілізації: за оцінками соціологічних служб, протягом перших місяців війни 62% дорослого населення брали участь у тій чи іншій формі волонтерської діяльності — від надання притулку переміщеним до збору коштів та координації евакуації [45].

Цей феномен засвідчив, що українське суспільство має потужний потенціал самоорганізації, однак його реалізація потребує координації з професійними службами для уникнення дублювання зусиль, запобігання вигоранню волонтерів та забезпечення якості допомоги. Волонтерські організації продемонстрували здатність оперативно заповнювати прогалини державної системи: коли у перші тижні повномасштабного вторгнення державні соціальні служби у низці міст були паралізовані, саме волонтери організовували пункти видачі гуманітарної допомоги, евакуаційні маршрути та притулки для переміщених.

Разом із тим відсутність координації призводила до того, що деякі населені пункти отримували надмірну допомогу (наприклад, кілька організацій одночасно привозили продукти у одне село), тоді як інші — переважно віддалені та малозаселені — залишалися без уваги. Цей досвід підтвердив необхідність створення координаційних механізмів на рівні громад, що інтегрують зусилля державних служб, міжнародних організацій та волонтерського сектору. Згідно з дослідженням Слезанської Г. І. [43], конфлікт на Донбасі виявив як значний потенціал фахівців та волонтерів, так і системні прогалини — відсутність протоколів на випадок масового переміщення, недостатню підготовку до роботи з травмою, слабкість координації. Ці уроки не були повною мірою враховані до 24 лютого 2022 року, що свідчить про системну проблему: накопичений досвід не трансформується в інституційні зміни через відсутність механізмів «петлі зворотного зв'язку» між практикою та політикою.

Повномасштабна війна виявила специфічні проблеми, які раніше не були предметом системного аналізу. Серед них — робота з населенням деокупованих

територій, масштабна потреба у протезуванні та реабілітації поранених, підтримка сімей загиблих захисників, де фахівець виступає координатором комплексної допомоги [48]. Поширилася практика мобільних соціальних команд; значного розвитку набули дистанційні форми — онлайн-консультування, телефонні гарячі лінії, інформаційні платформи. Виникли нові формати координації — кластерний підхід ООН, координаційні хаби, цифрові платформи для обміну інформацією між надавачами послуг.

Робота на деокупованих територіях ставить перед фахівцями унікальні завдання: відновлення довіри населення до державних інституцій, виявлення випадків колабораціонізму та їх наслідків для соціальної структури громади, робота з наслідками окупаційної травми (примусова паспортизація, депортації, розрив сімейних зв'язків). Ці інновації мають потенціал для інтеграції у систему мирного часу та можуть помітно підвищити доступність допомоги для населення віддалених територій [7].

Таким чином, історичний розвиток соціальної роботи демонструє послідовний, хоча й нелінійний рух від стихійної благодійності до науково обґрунтованої професії. Кожна масштабна суспільна криза ставала каталізатором інституційних інновацій. Україна пройшла власний шлях, позначений впливом різних імперських традицій, радянського етатизму та постсоціалістичної трансформації. Особливістю сучасного етапу є те, що розвиток відбувається в умовах повномасштабної війни, що створює виклики та формує унікальний досвід кризового реагування. Ключовим завданням є забезпечення того, щоб інновації, народжені у кризових умовах, були інституалізовані та збережені для системи мирного часу, а негативні явища — бюрократизація гуманітарної допомоги, «гуманітарна залежність», конкуренція між надавачами за ресурси донорів — були вчасно виявлені та подолані.

1.2. Основні моделі, методи та підходи соціальної роботи

Теоретичні моделі соціальної роботи визначають як діагностику проблем, так і вибір стратегії втручання, тому їх критичний аналіз має безпосереднє практичне

значення для оцінки ефективності фахової діяльності. Теоретичне підґрунтя є міждисциплінарним за своєю природою: воно інтегрує ідеї психології, соціології, філософії, антропології, права. Вибір конкретної моделі залежить від специфіки проблемної ситуації, характеристик клієнта, інституційного контексту та підготовки фахівця. Жодна окрема модель не є самодостатньою — сучасна практика тяжіє до інтегративних підходів, що поєднують елементи різних традицій [60]. Нижче подано порівняльну характеристику основних моделей.

Цей підхід залишається базовим для клінічної соціальної роботи і широко застосовується у роботі з особами, які пережили травматичний досвід. В контексті України, де мільйони людей зазнали впливу воєнної травми, психосоціальна модель набуває особливого значення: вона дає змогу працювати не лише з індивідуальними психологічними наслідками травми, а й із руйнуванням соціальних мереж, втратою житла, розривом сімейних зв'язків — тобто з усім комплексом проблем, що виникають у ситуації вимушеного переміщення чи перебування в зоні бойових дій. Проте ця модель має обмеження: потребує тривалої роботи та високої кваліфікації фахівця, що ускладнює масштабування в умовах кадрового дефіциту. Для дослідження ефективності соціальної роботи ця обставина є критичною: модель, яка демонструє найкращі результати в контрольованих умовах, може виявитися непрактичною у масштабах кризи.

Когнітивно-поведінкова модель (КПТ) інтегрує два наукових напрями: когнітивну психологію Аарона Бека, який дослідив роль мислення у формуванні емоцій, та поведінковий підхід, заснований на працях Б. Ф. Скіннера та Альберта Бандури. Центральна ідея: не самі по собі події визначають емоційний стан людини, а інтерпретація цих подій. Бек описав характерні «когнітивні спотворення» — катастрофізацію (очікування найгіршого), чорно-біле мислення (поділ на абсолютно добре і абсолютно погане), надузагальнення (поширення одиничного негативного досвіду на всі ситуації), персоналізацію (приписування собі відповідальності за зовнішні події) [57].

Модель вирізняється високою структурованістю, чіткими протоколами, обмеженою тривалістю (8–20 сесій) та найбільшою серед усіх моделей доказовою

базою. Мета-аналізи підтверджують результативність при ПТСР, депресії, тривозі, залежностях [60]. В умовах масової психотравматизації когнітивно-поведінковий підхід набуває першочергового значення, оскільки його структурованість дозволяє відносно швидке навчання нових фахівців та стандартизацію надання допомоги. Утім, він менш ефективний при глибоких особистісних проблемах та коли структурні фактори (бідність, дискримінація) є первинною причиною.

Порівняно з психосоціальною моделлю, КПТ є більш структурованою і короткостроковою, проте менш чутливою до контекстуальних факторів. У контексті українських реалій показовим є досвід програми «Навички подолання» (Skills for Recovery), адаптованої ВООЗ для середовищ з обмеженими ресурсами: п'ятисесійна групова програма, що базується на принципах КПТ і може проводитися підготовленими парапрофесіоналами [69].

Практичне застосування КПТ у соціальній роботі з ВПО ілюструє наступний приклад: переміщена особа з Маріуполя, яка втратила житло та рідних, демонструє когнітивне спотворення катастрофізації — «моє життя зруйноване назавжди, я ніколи не зможу почати спочатку». Соціальний працівник, використовуючи техніки когнітивного реструктурування, допомагає клієнту ідентифікувати це переконання як спотворення, проаналізувати факти (успішне отримання тимчасового житла, збереження професійних навичок, підтримка дітей, що навчаються у новій школі) та сформулювати реалістичнішу оцінку ситуації. Паралельно поведінкова складова передбачає поступове планування конкретних кроків — відвідання центру зайнятості, участь у групі підтримки, встановлення побутової рутини, — що відновлює відчуття контролю над власним життям.

Модель, орієнтована на сильні сторони (Салібі, Рапп, 1990-ті) замість дефіцитів акцентує увагу на ресурсах та потенціалі клієнта. Ресурсоорієнтований підхід кореспондує з концепцією резильєнтності — здатності відновлюватися після негативних подій [60]. Рапп Ч. та Госча Р. сформулювали шість принципів: кожна людина має сильні сторони; спільнота є джерелом ресурсів; втручання визначаються самим клієнтом; стосунки фахівець-клієнт є первинними; робота здійснюється у природному середовищі; навчання відбувається впродовж усього життя. Для

воєнних умов він допомагає уникнути стигматизації постраждалих, розглядаючи їх як активних суб'єктів відновлення, а не пасивних реципієнтів допомоги. Тим не менш, критики звертають увагу на ризик ігнорування реальних бар'єрів: надмірний акцент на «силі» клієнта може стати підставою для зниження рівня підтримки з боку системи.

Модель, орієнтована на вирішення (Solution-Focused Brief Therapy — SFBT), розроблена Стівом де Шазером та Інсу Кім Берг у Центрі короткострокової сімейної терапії Мілуокі (1980-ті роки), зосереджується на ресурсах та успішному досвіді клієнта, використовуючи техніки «чудо-питання» (як виглядатиме ваше життя, коли проблема зникне?) та шкалювання (від 1 до 10, де ви зараз?) [65]. Відмінність від інших моделей полягає у принциповій відмові від аналізу причин проблеми: замість пошуку «чому?» фахівець спрямовує увагу клієнта на «як?» — як досягти бажаного стану, використовуючи ресурси, що вже є у розпорядженні. Дослідження Кімберга Ф. та Маккеррохер Т. (2016) підтверджують ефективність SFBT при роботі з молоддю, що перебуває у конфлікті із законом, та з особами, що переживають стрес внаслідок переміщення. У контексті українських реалій рішення-орієнтований підхід знаходить застосування у центрах надання адміністративних послуг (ЦНАПах), де соціальні працівники допомагають ВПО визначити конкретні кроки для облаштування на новому місці: техніка шкалювання дозволяє перетворити абстрактне відчуття безпорадності у вимірюваний прогрес — «минулого тижня ви оцінювали свою ситуацію на 2 з 10, сьогодні — на 4; що допомогло просунутися?».

Методи соціальної роботи традиційно поділяються на три рівні відповідно до масштабу втручання: мікрорівень (індивідуальна та сімейна робота — безпосередня взаємодія з клієнтом та його найближчим оточенням), мезорівень (групова робота — використання потенціалу групової динаміки для підтримки та змін) та макрорівень (робота з громадою та соціальна політика — вплив на структурні умови). На практиці ці рівні тісно переплітаються: фахівець, який працює з конкретною сім'єю (мікрорівень), одночасно може координувати групу підтримки (мезорівень) та виступати адвокатом змін у місцевій політиці (макрорівень).

Соціальна робота з громадою спрямована на мобілізацію ресурсів територіальної громади. Джек Ротман виділив три моделі: локальний розвиток (стимулювання участі мешканців), соціальне планування (експертне планування на основі даних) та соціальну акцію (колективний тиск для перерозподілу ресурсів) [62]. В умовах реформи децентралізації цей метод набуває виняткової актуальності: громада стає активним суб'єктом визначення потреб та організації допомоги [43]. Успішні приклади — від волонтерських ініціатив Революції Гідності до масового руху після повномасштабного вторгнення — демонструють потенціал громадського підходу. Попри це, реалізація потребує компетенцій фасилітації, координації та роботи з конфліктами — навичок, які традиційні програми підготовки соціальних працівників надають недостатньо.

Поряд із методами, соціальна робота послуговується технологіями.

Соціальна профілактика — попередження виникнення проблем. Розрізняють первинну (запобігання виникненню проблеми у загальній популяції), вторинну (рання ідентифікація груп ризику) та третинну (попередження рецидивів). Доказові дослідження демонструють, що інвестиції у профілактику є значно ефективнішими за витрати на подолання наслідків [25]. Відома формула: один долар, вкладений у профілактику, заощаджує від чотирьох до семи доларів на подолання наслідків.

Підхід емпauerменту ґрунтується на ідеї, що клієнти мають потенціал для самостійного вирішення проблем. Завдання фахівця — створити умови для розкриття ресурсів[51]. Емпauerмент передбачає роботу на кількох рівнях: особистісному (самоефективність, контроль), міжособистісному (навички комунікації та взаємодії), громадському (участь у прийнятті рішень) та політичному (вплив на політику). Тюптя Л. Т. та Іванова І. Б. підкреслюють, що впровадження потребує переходу від «експертної» позиції до партнерських стосунків із клієнтом[44]. У пострадянському контексті це завдання є особливо складним, оскільки патерналістська модель глибоко вкорінена як у свідомості фахівців, так і в очікуваннях клієнтів. Практичним прикладом застосування емпauerменту є діяльність громадських організацій ВПО, де переміщені особи самостійно визначають пріоритети допомоги та беруть участь в управлінні програмами: від

ініціювання проєктів (наприклад, створення соціального підприємства з виробництва продуктів харчування у громаді, що прийняла переміщених) до участі у наглядових радах організацій-надавачів послуг. Дослідження Семигіної Т. В. [39] демонструє, що програми, де клієнти мають реальний вплив на прийняття рішень, демонструють вищу результативність за показниками психологічного благополуччя та соціальної інтеграції порівняно з програмами, побудованими за традиційною «допомоговою» схемою.

Клієнтоцентрований підхід, розроблений Карлом Роджерсом у рамках гуманістичної психології, наголошує на повазі до автономії клієнта, його праві на самовизначення та безумовному позитивному ставленні з боку фахівця [60]. Три базові умови — емпатія, безумовне позитивне ставлення та конгруентність (автентичність) фахівця — розглядаються як необхідні і достатні для позитивних змін. У Законі «Про соціальні послуги» (2019) клієнтоцентрований підхід закріплений як один із базових принципів — добровільність отримання послуг, участь клієнта у плануванні та оцінці, право на інформовану згоду. На практиці реалізація цього принципу наштовхується на інституційні бар'єри: перевантаженість фахівців, бюрократичні вимоги до документації, патерналістські настанови системи.

Ефективність будь-якого методу чи моделі безпосередньо залежить від рівня підготовки фахівців, які їх застосовують. Дослідження демонструють, що навіть найефективніша модель втрачає свій потенціал при неякісній імплементації, тоді як кваліфікований фахівець здатен досягти позитивних результатів, працюючи в рамках різних підходів [65]. В Україні значна частина посад соціальних працівників обіймається особами без профільної освіти через низьку оплату та непривабливий суспільний образ професії [40]. Проблема загострюється в умовах війни, коли досвідчені фахівці мобілізуються або виїжджають, а на їх місце приходять волонтери без системної підготовки. Питання супервізії — регулярного професійного консультування з досвідченішим колегою — також критично нерозвинене: інституційна система супервізії не створена, а індивідуальна доступна лише працівникам міжнародних організацій.

Отже, сучасна соціальна робота володіє розвиненим арсеналом моделей, методів та технологій. Для України особливо актуальні кризова інтервенція, когнітивно-поведінковий підхід, мультидисциплінарний кейс-менеджмент та емпіаурмент. Пріоритетом є критична адаптація моделей до вітчизняних умов — не механічне копіювання, а трансформація з урахуванням культурного контексту, інституційного середовища та наявних ресурсів — та розбудова національної дослідницької бази для верифікації ефективності адаптованих моделей [16].

1.3. Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи в Україні

Якість нормативно-правової бази є визначальним фактором інституційного розвитку соціальної роботи, оскільки саме законодавство окреслює права та обов'язки суб'єктів надання послуг, встановлює стандарти якості, визначає механізми контролю та підзвітності, регулює фінансування та підготовку кадрів. Проте, як свідчить міжнародний досвід, законодавство саме по собі не гарантує ефективності системи — визначальне значення має імплементація правових норм, наявність ресурсів для їх реалізації та відповідність регулювання реальним потребам населення [36]. Аналіз нормативно-правового забезпечення соціальної роботи в Україні виявляє характерну закономірність: прогресивність законодавчих норм, що відповідають кращим європейським зразкам, випереджає інституційну та фінансову готовність до їх повноцінної реалізації на місцевому рівні.

Закон «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (2001) визначає поняття «соціальна робота» як діяльність, спрямовану на підтримку сімей, дітей та молоді у складних обставинах [34]. Після прийняття Закону 2019 року виникла потреба у гармонізації, оскільки обидва акти частково дублюють та подекуди суперечать один одному у визначенні термінів, суб'єктів та процедур. Капська А. Й. [9] вказує, що категоріальний підхід має як переваги (спеціалізація, адресність), так і обмеження (фрагментарність, неповне охоплення).

Важливу роль у деталізації законодавчих норм відіграють підзаконні акти Кабінету Міністрів України. Постановою від 01.06.2020 № 587 затверджено

Порядок організації надання соціальних послуг, що регламентує процедуру оцінки потреб, формування індивідуального плану, моніторинг якості та механізм оскарження рішень [31]. Постанова від 14.01.2004 № 12 (з численними змінами) визначає перелік соціальних послуг та порядок їх фінансування. Постановою від 03.03.2020 № 185 затверджено критерії оцінки потреб у соціальних послугах — уніфікований інструмент, що використовується для визначення обсягу та виду допомоги для кожного клієнта [21]. Особливе значення мають постанови, що затверджують державні стандарти конкретних послуг: стандарт соціального супроводу (наказ Мінсоцполітики від 14.06.2016 № 655), стандарт кризового втручання (наказ від 25.07.2017 № 1149), стандарт послуги підтриманого проживання (наказ від 22.10.2019 № 1602). Кожен стандарт визначає зміст послуги, показники якості, вимоги до персоналу, процедуру надання та критерії оцінки результативності. Разом з тим практики зазначають, що підзаконна нормативна база є надмірно деталізованою у процедурних питаннях та недостатньо чіткою у визначенні результатно-орієнтованих показників, що створює бюрократичне навантаження на фахівців без забезпечення реального контролю якості.

Реформа деінституалізації та децентралізації є одним із найамбітніших і разом із тим найскладніших напрямів перетворень у соціальній сфері. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей (2017–2026) спрямована на поетапне закриття великих інтернатних закладів та розвиток альтернативних форм — сімейних будинків (малих групових будинків сімейного типу), послуг підтриманого проживання, денного догляду, персонального асистування [30]. Деінституалізація є передусім ціннісною реформою, що ґрунтується на визнанні права кожної людини жити в родині або громаді, а не в закритому закладі. Міжнародні дослідження переконливо доводять, що якість життя осіб з інвалідністю та дітей-сиріт у громадських формах допомоги значно вища, ніж в інтернатних закладах, за низкою показників — від соціальних навичок до суб'єктивного благополуччя. Реалізація стикається з численними перешкодами: нестача альтернативних послуг у громадах (особливо сільських), активний опір персоналу інтернатів (для якого реформа означає втрату робочих місць),

стигматизація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями серед населення, неготовність громад приймати колишніх мешканців інтернатів. Війна створила додаткові ускладнення: протягом 2022 року евакуйовано понад 10 тис. осіб із 60 закладів у прифронтових та окупованих зонах, що продемонструвало вразливість інституційної моделі — саме мешканці великих закладів виявилися найбільш вразливими при евакуації через обмежену мобільність, залежність від спеціалізованого догляду та неможливість самостійного прийняття рішень.

Поглиблений аналіз наслідків передачі повноважень 1 470 територіальним громадам свідчить про формування стійкого розшарування за принципом «центр — периферія». Великі міські громади (обласні центри, міста з населенням понад 100 тис. осіб) змогли сформувати повноцінні управління соціального захисту, створити мережу територіальних центрів, запровадити нові послуги (мобільні бригади, кризове втручання, соціальне таксі). Натомість сільські та селищні громади, яких серед 1 470 утворень — понад дві третини, зіткнулися з комплексом взаємопов'язаних обмежень: відсутність фахівців із профільною освітою (за даними Мінрегіону [20], у 2021 році близько 40% новоутворених громад не мали жодного працівника з вищою освітою за спеціальністю «Соціальна робота»); недостатня фіскальна база (власні доходи малих громад покривають лише 15–25% видатків, решта забезпечується трансфертами); відсутність управлінських компетенцій у сфері планування та закупівлі соціальних послуг. Слосанська Г. І. [43] на підставі дослідження 42 об'єднаних громад Тернопільської, Хмельницької та Вінницької областей констатує: лише у 12 з них (менше третини) створено окремі структурні підрозділи з питань соціального захисту, тоді як в інших ці функції покладено на одного-двох працівників виконавчого комітету, які суміщають соціальну роботу з іншими обов'язками. Подібна ситуація призводить до того, що населення віддалених сіл фактично позбавлене доступу до послуг, які гарантовані законом, — оцінка потреб не проводиться, індивідуальні плани не складаються, а єдиною формою допомоги залишається разова матеріальна підтримка. Війна поглибила цю нерівність: громади, що прийняли значну кількість внутрішньо переміщених осіб (переважно західні та центральні регіони), отримали додаткове навантаження без

пропорційного збільшення фінансування, тоді як прифронтові та деокуповані громади потребують відновлення зруйнованої інфраструктури соціальних послуг із нульової позначки [66].

Міжнародні стандарти дедалі більше впливають на вітчизняне законодавство. Ратифікація Європейської соціальної хартії (переглянутої), Конвенцій ООН з прав людини, Угода про асоціацію з ЄС (2014) та статус кандидата на членство (2022) стимулюють гармонізацію [36]. Європейський стовп соціальних прав визначає двадцять принципів — від рівних можливостей та доступу до ринку праці до мінімального доходу та доступності житла, — які стають орієнтиром для законодавчих ініціатив. Адаптація до *acquis communautaire* вимагатиме значних змін у регулюванні ринку праці, соціального діалогу та захисту вразливих категорій. Перспектива членства в ЄС створює потужний зовнішній стимул для реформ — аналогічний тому, який мала Польща у 2000-х роках і який довів свою ефективність. Разом із тим євроінтеграційний процес ставить перед Україною додаткові вимоги: розбудову системи незалежного моніторингу дотримання соціальних прав, забезпечення недискримінаційного доступу до послуг, розвиток інклюзивного підходу у всіх сферах соціальної політики.

Система підвищення кваліфікації соціальних працівників залишається недостатньо розвиненою та несистемною. Для державних службовців встановлено вимогу підвищення кваліфікації не рідше рази на три роки, проте зміст навчальних програм часто не відповідає реальним потребам практики і зосереджується на нормативних питаннях, а не на розвитку практичних навичок. Для працівників недержавного сектору обов'язкових вимог щодо підвищення кваліфікації немає взагалі, хоча саме ці фахівці часто працюють з найскладнішими випадками. Системний підхід до безперервного професійного розвитку (*continuing professional development* — CPD) відсутній [13]. Після 2022 року міжнародні організації провели масове короткострокове навчання — тренінги з психологічної першої допомоги, кейс-менеджменту, кризового втручання — проте це навчання мало фрагментарний характер і не замінює системної підготовки. Досвід Великої Британії (*Health and Care Professions Council*), де обов'язкові кредити безперервного розвитку є умовою

підтримання реєстрації у професійному реєстрі, може бути орієнтиром для побудови аналогічної системи в Україні.

Гостра проблема — правовий статус та оплата праці. На відміну від медичних працівників, педагогів та юристів, які мають чітко визначені кваліфікаційні вимоги, систему атестації та механізми професійної відповідальності, соціальні працівники в Україні перебувають у стані правової невизначеності. Законодавство не визначає єдиних кваліфікаційних вимог до фахівців, не передбачає обов'язкового ліцензування чи сертифікації [8]. Класифікатор професій містить кілька десятків позицій, пов'язаних із соціальною роботою (від «фахівця із соціальної роботи» до «соціального робітника»), проте вимоги до освіти та досвіду суттєво різняться, а межі між позиціями розмиті. Професійний стандарт «Фахівець із соціальної роботи», затверджений у 2023 році, визначає трудові функції та компетенції, однак не має обов'язкової юридичної сили для роботодавців і не пов'язаний із системою оплати праці. Заробітна плата — за даними профільних досліджень 2024 року, у середньому 8 000–14 000 гривень для працівників територіальних центрів (дані можуть потребувати оновлення з урахуванням динаміки мінімальної зарплати). Для порівняння: у країнах ЄС оплата соціальних працівників становить 70–120% від середньої по економіці, в Україні — не більше 50–60% [9]. Наслідки: близько 40% випускників профільних програм не працюють за фахом; плинність кадрів сягає 25–30% на рік; посади в сільських громадах залишаються вакантними місяцями. Як аргументує Рабінович П. М. [36], гідна оплата праці є базовою передумовою якості послуг, оскільки неможливо вимагати професіоналізму від працівників, зарплата яких не забезпечує базових потреб.

Загальна фрагментарність нормативно-правового поля є, мабуть, найбільш критичною системною проблемою. Десятки законів та сотні підзаконних актів, прийнятих у різні періоди та без належної координації, утворюють заплутану мережу, де норми нерідко суперечать одна одній або дублюються. Мішина Н. В. [22] вказує на необхідність кодифікації — створення єдиного Соціального кодексу, який би систематизував усе соціальне законодавство в єдиному документі. Досвід Франції (*Code de l'action sociale et des familles*, понад 2000 статей) та Німеччини

(Sozialgesetzbuch, 12 книг) свідчить: кодифікація — тривалий процес (у Німеччині він зайняв близько 30 років, починаючи з 1975 року), проте забезпечує послідовнішу, прозорішу та доступнішу для розуміння систему. Шумна Л. П. [48] підкреслює: фрагментарність створює нерівність у доступі до послуг, оскільки для реалізації своїх прав клієнт має орієнтуватися у складному лабіринті нормативних актів, що є непосильним завданням для більшості представників вразливих категорій. Крім того, фрагментарність ускладнює підготовку фахівців та підвищує ризик помилок при прийнятті рішень.

Узагальнюючи, необхідно виділити три системні суперечності у нормативно-правовому забезпеченні соціальної роботи. Перша — між амбітністю цілей, закладених у законодавстві, та реальними ресурсами для їх досягнення. Друга — між потребою у централізованому регулюванні та стандартизації і необхідністю гнучкості для реагування на місцеві потреби. Третя — між оперативністю реагування на виклики війни та забезпеченням правової визначеності [48]. Кабаченко Н. В. та Семигіна Т. В. [8] наголошують: вирішення потребує прийняття закону про соціальну роботу як окрему професію, затвердження професійного стандарту, створення системи обов'язкового підвищення кваліфікації та супервізії. Перспективними напрямками є також формування правової бази для телесоціальної роботи, цифрових платформ координації послуг та застосування штучного інтелекту для аналізу потреб — усе це наразі перебуває у правовій «сірій зоні» [22].

Висновки до розділу 1

Проведений у цьому розділі комплексний теоретичний аналіз засад соціальної роботи в сучасних умовах — від історичного розвитку через теоретичні моделі до нормативно-правового забезпечення — дає підстави сформулювати низку узагальнень, що становлять концептуальне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження ефективності соціальної роботи.

По-перше, історичний аналіз засвідчив, що соціальна робота пройшла тривалий еволюційний шлях від стихійної благодійності до науково обґрунтованої професії із розвиненим методологічним апаратом та інституційною інфраструктурою. Виявлено стійку закономірність: кожна масштабна суспільна

криза (Промислова революція, Велика депресія, Друга світова війна) ставала каталізатором інституційних інновацій, що розширювали охоплення та поглиблювали теоретичне осмислення професії. В Україні становлення професії розпочалося після 1991 року у «стиснутому» режимі, що обумовило потребу одночасного вирішення завдань, які західні країни розв'язували десятиліттями — формування нормативної бази, підготовку кадрів, розбудову інфраструктури. Власна традиція — від княжої добротності через козацькі «шпиталі» до земської медицини та кооперативного руху — формує специфічний культурний контекст, що впливає на сприйняття та організацію допомоги.

По-друге, аналіз теоретичних моделей показав, що професія володіє розвиненим концептуальним апаратом. Психосоціальна, системна, екологічна, когнітивно-поведінкова моделі та модель кризової інтервенції мають різні переваги та обмеження; жодна не є універсально ефективною. Для України в умовах війни особливо актуальні кризова інтервенція (масові кризові ситуації), когнітивно-поведінковий підхід (ПТСР та тривожні розлади), мультидисциплінарний кейс-менеджмент (складні комплексні випадки) та емпатермент (подолання патерналізму та розвиток суб'єктності клієнтів). Порівняльний аналіз виявив потребу в адаптації моделей до реалій перманентного стресу та кумулятивної травми.

По-третє, дослідження нормативно-правового забезпечення виявило, що Україна сформувала розгалужену законодавчу базу, ключовими елементами якої є Конституція, Закон «Про соціальні послуги» (2019), закони щодо окремих категорій та численні підзаконні акти. Закон 2019 року наблизив вітчизняну модель до європейських зразків завдяки запровадженню соціального замовлення, виявного принципу та класифікації послуг. Попри це, зберігаються фрагментарність законодавства, значний розрив між нормами та їх реалізацією (зумовлений передусім недофінансуванням та кадровим дефіцитом), невирішеність правового статусу та оплати праці фахівців, неповна адаптація до умов війни.

По-четверте, аналіз виявив наскрізну проблему, яка простежується на всіх рівнях системи: розрив між нормативними приписами та реальною практикою. Законодавство декларує амбітні цілі (деінституалізація, децентралізація, якість

послуг, клієнтоцентрований підхід), однак матеріально-технічне та кадрове забезпечення є недостатнім для їх досягнення. В умовах війни ця прогалина набуває критичного характеру, коли потреби зростають експоненційно, а ресурси скорочуються через переорієнтацію бюджетів на оборонні потреби. Лише 35% громад мають затверджені плани розвитку соціальних послуг, механізм соціального замовлення впроваджено лише у ~10% громад, а фактичні витрати на соціальні послуги становлять 30–40% від розрахункової потреби.

По-п'яте, воєнний конфлікт, попри руйнівні наслідки, став каталізатором позитивних змін: активізував громадянське суспільство, стимулював впровадження нових технологій (дистанційне надання послуг, цифрові реєстри, координаційні платформи), привернув увагу міжнародної спільноти, сформував нове покоління фахівців з практичним досвідом кризового реагування. Ключове завдання — інституалізувати ці зміни для системи мирного часу, не допустивши їх зникнення після завершення активної фази конфлікту.

По-шосте, розбудова національної системи доказово обґрунтованої практики є критичним завданням. Нині переважна більшість рішень приймається на основі зарубіжних даних або інтуїції фахівців. Створення дослідницької інфраструктури — університетських центрів, партнерств між академічним сектором та практиками, систем збору та аналізу даних — є передумовою для обґрунтованого розподілу обмежених ресурсів та вибору оптимальних стратегій втручання.

По-сьоме, роль громадянського суспільства та недержавного сектору є визначальною. Благодійні організації, волонтерські рухи, міжнародні НУО стали невід'ємними суб'єктами надання послуг. Правова база для їхньої діяльності створена (Закон «Про благодійну діяльність», механізм соціального замовлення), проте практичне втілення державно-громадського партнерства потребує вдосконалення — від процедур конкурсного відбору до механізмів контролю якості та звітності.

Означені висновки формують концептуальну рамку для практичного дослідження у наступному розділі: аналізу досвіду використання моделей та методів у діяльності благодійної організації, оцінки ефективності та розробки рекомендацій.

Теоретичний аналіз показав, що ефективність є багатовимірним поняттям, яке потребує врахування контекстуальних факторів — інституційного середовища, нормативно-правового поля, кадрового забезпечення та специфіки потреб цільових груп. Емпіричне дослідження має дати відповіді на питання: які моделі застосовуються у діяльності фонду; наскільки вони відповідають теоретичним засадам; які проблеми виникають при практичному застосуванні; яким є рівень ефективності за оцінками фахівців та клієнтів; які рекомендації можуть бути сформульовані для підвищення ефективності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ПРИКЛАДІ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

2.1. Характеристика бази дослідження та методологія емпіричного дослідження

Перехід від теоретичного осмислення до емпіричного аналізу потребує чіткого визначення методологічних засад, на яких побудовано дослідження, та всебічного опису контексту, в якому функціонує досліджуваний об'єкт. Теоретичні положення, викладені у Розділі 1, — від моделей кризової інтервенції та кейс-менеджменту до проблем децентралізації та правового забезпечення — набувають практичного змісту лише при зіставленні з конкретним досвідом організації, що діє у реальних умовах постконфліктної громади. Базою дослідження обрано Благодійну організацію «Благодійний фонд «Перемога потребує героїв» (далі — Фонд), зареєстровану у смт Бородянка Бучанського району Київської області. Вибір саме цієї організації обумовлений кількома чинниками: по-перше, територіальною прив'язкою до громади, що зазнала тяжких наслідків окупації та руйнувань; по-друге, специфікою цільових груп, які охоплюють найбільш уразливі категорії населення воєнного часу; по-третє, унікальним дослідницьким інтересом — аналіз становлення молоді організації дозволяє виявити закономірності формування інституційної спроможності на початковому етапі.

27 лютого 2022 року Бородянка зазнала ракетно-бомбових ударів та окупації. Наслідки виявилися катастрофічними: зруйновано або критично пошкоджено низку багатоповерхових житлових будинків (серед яких — два дев'ятиповерхових будинки по вулиці Центральній, зображення яких стали символами руйнувань), знищено об'єкти соціальної інфраструктури, загинули десятки цивільних мешканців [10]. Період окупації тривав приблизно місяць — до кінця березня 2022 року, коли російські війська було витіснено з північних районів Київської області. Масштаб руйнувань перевершував більшість інших населених пунктів Бучанського району: за даними Київської обласної військової адміністрації, ступінь пошкодження житлового фонду Бородянки становив понад 40%, тоді як середній показник по Бучанському району — близько 25%.

Відновлення Бородянської громади розпочалося вже у квітні 2022 року за потужної підтримки міжнародного співтовариства та державних програм. Обсяг інвестицій у відбудову перевищив мільярд гривень протягом 2022–2025 років [10]. Знаковим став проєкт відновлення Бородянського центру соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР), вартість якого перевищила 300 мільйонів гривень. Відновлений центр став пілотним проєктом Міністерства у справах ветеранів та отримав сучасне обладнання для фізичної та психологічної реабілітації учасників бойових дій. Цей факт має подвійне значення для аналізу: з одного боку, наявність такого потужного центру свідчить про розвиненість екосистеми послуг у громаді; з іншого — створює контекст, у якому новостворений Фонд має визначити свою унікальну нішу серед вже наявних надавачів.

Процес відновлення громади має нерівномірний характер. Фізична інфраструктура — будинки, дороги, мережі — відновлюється значно швидше, ніж соціальна тканина. За спостереженнями фахівців, що працюють у деокупованих громадах Київської області, навіть через три-чотири роки після звільнення зберігаються прояви колективної травми: підвищена тривожність при звуках авіації, недовіра до незнайомих, схильність до накопичення запасів (як реакція на дефіцит під час окупації), порушення сусідських відносин (підозри у колабораціонізмі) [69]. Ці прояви не завжди очевидні для зовнішнього спостерігача, проте суттєво впливають на якість життя та потребують системної роботи з психосоціальною реабілітацією.

Соціальні потреби громади формуються під впливом як загальноукраїнських тенденцій (мобілізація, внутрішнє переміщення, зростання бідності), так і специфічних місцевих факторів (наслідки окупації, руйнування інфраструктури, психотравматизація). Серед ключових категорій населення, що потребують соціальної підтримки, дослідження виділяє: ветеранів та учасників бойових дій, які повертаються до цивільного життя з комплексом фізичних та психологічних проблем; вдів та членів сімей загиблих захисників, що переживають горе та потребують правової, економічної й емоційної підтримки; дітей-сиріт, зокрема дітей загиблих військовослужбовців; осіб з інвалідністю, набутою внаслідок бойових дій або обстрілів; внутрішньо переміщених осіб, які прибули до громади з інших регіонів [49]. Кожна із зазначених категорій має специфічний набір потреб, що потребує диференційованого підходу, однак спільним знаменником є потреба

у комплексній, координованій допомозі, яка охоплює психологічну, правову, матеріальну та соціальну складові.

Таблиця 2.1 — Соціально-демографічний паспорт Бородянської територіальної громади (2026 р., приблизні оцінки за відкритими даними)

Показник	Значення / коментар
Чисельність населення (станом на 2026 р., приблизно)	≈27 тис. осіб
Період окупації (2022 р.)	27.02.2022 – 01.04.2022
Зруйновано / пошкоджено житла	понад 1200 будинків (різного ступеня)
Кількість зареєстрованих ВПО, які залишилися у аді	близько 2,5 тис. осіб
Ветерани та учасники бойових дій (оціночно)	≈600–800 осіб
Вдови загиблих захисників, сім'ї полеглих	≈80–120 родин (оціночно)
Особи з інвалідністю (різні групи)	≈1,8 тис. осіб
Заклади надання соціальних послуг	Бородянський ЦНСП, КУ «Бородянський центр служб», 4–6 БО

На тлі описаного контексту потребує детального розгляду об'єкт емпіричного дослідження. Благодійна організація «Благодійний фонд «Перемога потребує героїв» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 45907091) зареєстрована 22 травня 2025 року відповідно до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» [27]. Організаційно-правова форма — благодійна організація, що відповідає ознаці неприбутковості 0036 (благодійні організації) згідно з Податковим кодексом України. Включення до Реєстру неприбуткових установ та організацій відбулося 29 травня 2025 року, тобто через тиждень після державної реєстрації, що свідчить про оперативність виконання реєстраційних процедур. Основний вид економічної діяльності — КВЕД 88.99 «Надання іншої соціальної допомоги без забезпечення проживання, н.в.і.у.», який охоплює широкий спектр послуг: від соціального консультування та підтримки вразливих категорій до діяльності із соціальної адаптації та благодійної діяльності соціального спрямування [50].

Засновником та директором Фонду є Нечитайло Таїсія Володимирівна, яка одночасно виступає кінцевим бенефіціарним власником. Поєднання ролей засновника, керівника та кінцевого бенефіціара в одній особі є характерним для початкового етапу становлення благодійних організацій в Україні, хоча створює потенційні ризики з точки зору корпоративного управління [15]. Вищим органом управління визначено Загальні збори учасників. Юридична адреса — смт Бородянка, вул. Центральна, буд. 304 —

розташована у безпосередній близькості до інших благодійних організацій громади, що потенційно полегшує координацію та партнерство. Фактична адреса діяльності — м. Київ, вул. Оболонська набережна, буд. 15/1 — свідчить про те, що операційна діяльність здійснюється переважно зі столиці. Статус організації за реєстраційними даними є чистим: податковий борг відсутній, заборгованість по єдиному соціальному внеску не зафіксована, судові справи у реєстрі судових рішень не виявлені, участь у тендерах системи Prozorro не зафіксована [50].

Цільові групи Фонду, визначені за результатами консультацій з Головою, охоплюють шість категорій: ветерани (учасники бойових дій); вдови загиблих захисників; діти-сироти, зокрема діти загиблих військовослужбовців; особи з інвалідністю, набутою внаслідок бойових дій; активні волонтери; спонсори та донори. Перші чотири категорії є традиційними отримувачами послуг благодійних організацій, що працюють у сфері підтримки постраждалих від війни. Включення волонтерів як окремої цільової групи відображає важливий аспект — усвідомлення потреб тих, хто надає допомогу, зокрема в контексті профілактики емоційного вигорання [65]. Виокремлення спонсорів і донорів як цільової групи є нетиповим для класичної соціальної роботи, проте відповідає реаліям благодійного сектору, де побудова стосунків з донорами є невід'ємною умовою стійкості організації.

Аналіз правового середовища, в якому функціонує Фонд, демонструє наявність розвиненої нормативної бази. Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 [27] визначає організаційно-правові засади діяльності благодійних організацій, встановлює вимоги до реєстрації, управління, звітності та контролю. Відповідно до статті 1 Закону, благодійна діяльність — це добровільна особиста та/або майнова допомога для досягнення визначених цим Законом цілей, яка не передбачає одержання благодійником прибутку. Стаття 3 визначає сфери благодійної діяльності, серед яких — соціальний захист, допомога постраждалим від конфліктів та стихійних лих, охорона здоров'я, освіта. Фонд за своїм статусом повністю відповідає вимогам цього Закону та має право здійснювати благодійну діяльність у визначених сферах.

Обмеження дослідження необхідно окреслити для коректної інтерпретації результатів. По-перше, молодий вік організації (десять місяців) обмежує обсяг доступної емпіричної інформації. По-друге, відсутність публічної звітності, вебсайту та присутності у соціальних мережах зужує джерельну базу. По-третє, дослідження здійснюється переважно на основі аналізу документів та зовнішніх даних, без можливості проведення масштабного опитування клієнтів. Разом з тим саме ці обмеження формують дослідницьку цінність роботи: аналіз становлення організації на початковому етапі, з чіткими рекомендаціями щодо розвитку, є практично корисним продуктом, який може бути безпосередньо використаний Фондом для стратегічного планування. Подібний підхід — дослідження як консалтинговий інструмент — відповідає партнерській моделі взаємодії між академічним середовищем та практикою, яка розглядається як перспективний напрям розвитку прикладної соціальної роботи [47].

Хронологічна рамка дослідження охоплює період від реєстрації Фонду (травень 2025 року) до моменту проведення аналізу (березень 2026 року). Цей десятимісячний період є достатнім для оцінки початкових кроків та формулювання рекомендацій, проте недостатнім для оцінки довгострокового впливу. Рекомендовано провести повторне дослідження через 12–18 місяців для відстеження динаміки розвитку та верифікації ефективності запропонованих рекомендацій.

Таблиця 2.2 — Методи емпіричного дослідження діяльності Фонду

Метод	Дослідницьке завдання	Джерело даних
Аналіз документів	Вивчення нормативно-правової статутних документів, графічних даних Фонду	Закони України, постанови КМУ, ЄДР, opendatabot, youcontrol
Експертна оцінка	Уточнення цільових груп, інтерв'ю, виявлення проблематики	Інтерв'ю з директором Фонду Т. М. Мечитайло
SWOT-аналіз	Стратегічна оцінка внутрішніх та зовнішніх факторів	Підсумок аналізу документів, інтерв'ю, контексту громади
Порівняльний аналіз	Зіставлення Фонду з іншими БО громадянської громади та з типовими організаціями сектору	Реєстри БО, річні звіти інших організацій, дослідження USAID/КИСЕТ
Якісний аналіз	Інтерпретація змісту кількісних та аналітичних текстів, візуалізація узагальнень	Текстові матеріали, протоколи зустрічей
Графічна візуалізація	Структурування результатів у таблиці та схем	Обробка зібраних даних

2.2. Аналіз використання досвіду соціальної роботи у діяльності фонду

Перехід від характеристики контексту до змістовного аналізу діяльності Фонду потребує зіставлення теоретичних моделей, розглянутих у підрозділі 1.2, з реальними потребами цільових груп та наявними організаційними ресурсами. Висновки теоретичного розділу щодо необхідності інтегративної практики — поєднання елементів різних моделей залежно від специфіки конкретного випадку — набувають особливого значення для організації, що працює з кількома різними категоріями населення одночасно. Благодійна організація, яка декларує роботу з ветеранами, вдовами, сиротами та особами з інвалідністю, неминуче стикається з необхідністю застосування різноманітних методів соціальної роботи — від кризової інтервенції до системного кейс-менеджменту. Аналіз того, які теоретичні підходи є найбільш релевантними для кожної цільової групи, які методи застосовні в умовах обмежених ресурсів молодшої організації та які виклики виникають при практичній реалізації, становить зміст цього підрозділу.

Модель кризової інтервенції, розроблена Капланом [60], є найбільш релевантною на етапі безпосереднього повернення ветерана з зони бойових дій. Протокол кризового втручання передбачає стабілізацію емоційного стану, оцінку рівня ризику (суїцидальність, агресивність, зловживання психоактивними речовинами), мобілізацію найближчих ресурсів та маршрутизацію до спеціалізованих послуг. Фонд, за умови відповідної підготовки персоналу, може забезпечити першу ланку реагування — так зване «тепле передавання» (*warm referral*), коли клієнта не просто направляють до іншої установи, а супроводжують до неї, забезпечуючи безперервність допомоги. Теоретично обґрунтованим є також застосування травма-інформованого підходу, який не потребує клінічної кваліфікації та може бути інтегрований у повсякденну діяльність організації [44].

Проблема працевлаштування ветеранів заслуговує окремого розгляду у контексті діяльності Фонду. Повернення до трудової діяльності є ключовим індикатором успішної реінтеграції, проте стикається з множиною бар'єрів: невідповідність цивільних робочих місць навичкам, здобутим на фронті; фізичні обмеження внаслідок поранень; психологічні труднощі (нетерпимість до рутини, проблеми з концентрацією, конфлікти з

колегами); стигматизація з боку роботодавців, які побоюються «непередбачуваності» ветеранів [13]. Модель, орієнтована на завдання, яку було розглянуто у підрозділі 1.2, є особливо практичною у цьому контексті: обмежена у часі (8–12 зустрічей), зосереджена на конкретних кроках (складання резюме, підготовка до співбесіди, визначення професійних пріоритетів), вона дозволяє досягати вимірюваних результатів у стислі терміни. Фонд може організувати програму «кар'єрного навігатора» для ветеранів, яка поєднає елементи профорієнтації, підтримуваного пошуку роботи та менторства з боку успішних ветеранів-підприємців.

Модель «рівний — рівному» (peer-to-peer support), або ветеранська взаємопідтримка, є одним із найбільш перспективних підходів для вирішення проблеми реінтеграції. Суть моделі полягає в тому, що ветеран, який успішно пройшов етап адаптації до цивільного життя, стає наставником для тих, хто лише розпочинає цей шлях [13]. Ефективність такого підходу пояснюється кількома чинниками: по-перше, ветерани довіряють іншим ветеранам значно більше, ніж цивільним фахівцям, оскільки ті «були там» і розуміють досвід без зайвих пояснень; по-друге, роль наставника сама по собі є терапевтичною — допомагаючи іншому, ветеран переосмислює власний досвід та відчуває соціальну значущість; по-третє, горизонтальний характер стосунків (на відміну від вертикальних «фахівець — клієнт») знижує опір до отримання допомоги. Пілотні проекти Міністерства у справах ветеранів щодо ветеранських хабів підтверджують, що групи, організовані за принципом «рівний — рівному», утримують учасників значно довше, ніж програми з класичним форматом «лекція фахівця» [18]. Для Фонду впровадження цієї моделі потребує попереднього відбору та базового навчання ветеранів-наставників: курс тривалістю 40–60 годин має охоплювати основи активного слухання, розпізнавання кризових станів, межі компетенції та алгоритми направлення до спеціалістів.

Сімейні стосунки ветеранів потребують окремої уваги як предмет практичної роботи Фонду. Повернення з фронту радикально змінює сімейну динаміку: за період відсутності військовослужбовця дружина (партнерка) набула нових компетенцій і автономії, діти звикли до іншого розподілу ролей, а сам ветеран повертається з очікуванням відновити «довоєнний» порядок, який фактично вже не існує [7]. Конфлікти, що виникають на цьому ґрунті, мають системний характер і не зводяться до

«поганого характеру» жодної зі сторін. Дослідження International Social Work підтверджують, що сімейні програми реінтеграції, які працюють з обома партнерами одночасно та навчають навичкам комунікації, переговорів і спільного прийняття рішень, знижують рівень сімейних конфліктів на 35–40% порівняно з індивідуальною роботою лише з ветераном [53]. Фонд має потенціал стати платформою для таких програм у Бородянській громаді, залучивши сімейних психологів або підготовлених фасилітаторів для проведення спільних сесій.

Підтримка вдів загиблих захисників: комплексний соціальний супровід

Групова робота з вдовами є одним із найбільш ефективних методів, що підтверджується як теоретичними обґрунтуваннями (терапевтичні фактори Ялома — універсальність досвіду, альтруїзм, групова згуртованість), так і практичним досвідом українських організацій [64]. Групи підтримки вдів мають кілька переваг порівняно з індивідуальною роботою: вони подолують ізоляцію, нормалізують переживання горя (учасниці бачать, що інші переживають подібні емоції), створюють простір для обміну практичними порадами (як оформити документи, де отримати допомогу) та формують мережу взаємопідтримки, що функціонує й поза межами формальних зустрічей. Фонд має потенціал для організації таких груп, використовуючи ресурси Бородянської громади — приміщення бібліотеки, будинку культури чи ЦНАП.

Проблема «прихованого горя» заслуговує особливої уваги. Частина вдів, особливо у сільській місцевості, не звертається за допомогою через стигматизацію емоційних проблем, культурні очікування «тримати себе в руках» або банальну необізнаність щодо доступних послуг. Виявний принцип, закріплений Законом «Про соціальні послуги» [33], передбачає активний пошук осіб, що потребують допомоги, — проте на практиці реалізація цього принципу залежить від наявності кадрових ресурсів. Фонд може використовувати мережу волонтерів для проведення виїзних консультацій у населених пунктах Бородянської громади, де вдови можуть бути ізольовані від основних надавачів послуг.

Системний підхід [60] обґрунтовує необхідність роботи не лише з дитиною, а й з усією сім'єю як системою: мати, що одночасно переживає власне горе та намагається підтримати дитину; бабусі та дідусі, що також потребують підтримки; однокласники та

вчителі, що не завжди знають, як реагувати на ситуацію дитини. Екологічна модель Бронфенбреннера дозволяє побачити множинність рівнів втручання: на мікрорівні — психологічна підтримка дитини та матері, на мезорівні — координація між сім'єю та школою, на екзорівні — забезпечення доступу до соціальних виплат та послуг, на макрорівні — адвокація прав дітей загиблих захисників.

Практична робота Фонду з цією категорією може включати: організацію розвивальних та терапевтичних програм для дітей (арт-терапія, ігрова терапія, літні табори); консультування батьків (матерів) щодо підтримки дитини у процесі горювання; юридичний супровід (оформлення статусу, отримання виплат); координацію з освітніми закладами для забезпечення індивідуального підходу до дитини; організацію менторських програм, де успішні дорослі виступають позитивними рольовими моделями для дітей, позбавлених батьківського впливу [25]. Адвокаційна функція набуває особливого значення: Фонд може виступати захисником інтересів дітей у взаємодії з державними органами опіки, освітніми установами та юридичними інстанціями [62].

Роль громади у захисті та підтримці дітей, які пережили втрату, є визначальною, хоча часто недооціненою. Концепція «community resilience» (стійкість громади) передбачає, що захист дитини забезпечується не лише професійними службами, а й мережею неформальних стосунків: сусіди, які звертають увагу на дитину, коли мати на роботі; тренер спортивної секції, який стає для хлопчика позитивною чоловічою рольовою моделлю; батьки однокласників, які запрошують дитину на родинні свята [43]. Фонд може цілеспрямовано зміцнювати цю неформальну мережу через інформаційні кампанії для мешканців громади: як підтримати сім'ю, що пережила втрату, які слова допомагають, а які — ранять, куди звертатися, якщо дитина викликає занепокоєння. Такий підхід відповідає засадам соціальної роботи в громаді, де професійне втручання доповнюється мобілізацією природних мереж підтримки.

Міжнародний досвід підтримки дітей, які втратили батьків внаслідок воєнних дій, підтверджує ефективність кількох підходів. Ізраїльська модель передбачає довготривалий супровід (до досягнення повноліття) з акцентом на освітній підтримці та формуванні резильєнтності. Колумбійська модель включає «комуни зцілення» (healing communities), де діти та їхні матері проходять спільну програму відновлення. Британська

благодійна організація «Scotty's Little Soldiers» (для дітей загиблих військовослужбовців) поєднує індивідуальну підтримку, групові заходи та менторство з дорослими ветеранами [13]. Елементи кожної з цих моделей можуть бути адаптовані до українського контексту та інтегровані у програму Фонду.

Особи з інвалідністю, зокрема набутою внаслідок бойових дій, становлять четверту цільову групу. Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [32] визначає правові засади, проте на практиці перехід від медичної до соціальної моделі інвалідності залишається незавершеним. Медична модель зосереджується на діагнозі та «обмеженнях» особи, тоді як соціальна модель, закріплена Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, розглядає інвалідність як результат взаємодії між людиною та бар'єрним середовищем [23]. Фонд має можливість послідовно дотримуватися соціальної моделі, що відрізнятиме його від переважно медично орієнтованих державних установ.

Забезпечення доступності послуг Фонду для осіб з інвалідністю потребує системного підходу. Це стосується не лише фізичної доступності приміщень (пандуси, ліфти, пристосовані туалети), а й інформаційної доступності (матеріали у доступних форматах, сурдопереклад, легке читання), комунікативної доступності (підготовка персоналу до взаємодії з людьми з різними видами інвалідності) та організаційної доступності (гнучкий графік, можливість дистанційних консультацій) [23].

Протезування та технічні засоби реабілітації є критичною потребою, яка потребує координації з державними програмами та міжнародними ініціативами. Україна має розвинену систему протезування (зокрема, Львівський центр протезування «Протек», Харківський протезний завод), проте черги на отримання протезів можуть становити кілька місяців. Фонд може допомогти у навігації через цю систему, інформуванні про міжнародні програми протезування (наприклад, ініціативи ICRC, програми урядів Канади та Великої Британії) та забезпечити психологічний супровід у період адаптації до протезу — процес, що часто супроводжується депресією, фантомним болем та фрустрацією.

Управління волонтерськими ресурсами потребує системного підходу, що включає: залучення (рекрутинг, орієнтаційне навчання, визначення мотивації та компетенцій),

утримання (підтримка мотивації, визнання внеску, забезпечення зростання), моніторинг (відстеження ознак вигорання, задоволеності, навантаження) та розвиток (навчання, супервізія, кар'єрне зростання) [11]. Фонд, позиціонуючи себе як організацію, що дбає про волонтерів, може запровадити практику регулярних супервізійних зустрічей, де волонтери мають можливість обговорити складні випадки, отримати емоційну підтримку та вдосконалити навички. Система наставництва, де досвідчені волонтери підтримують новачків, сприяє передачі неформальних знань та зміцнює організаційну культуру.

Концепція «життєвого циклу волонтера» (volunteer lifecycle) структурує розуміння динаміки залучення та дозволяє організації планувати взаємодію з волонтерами на кожному етапі. Цикл охоплює шість фаз: залучення (рекрутинг через соціальні мережі, партнерські організації, особисті контакти); орієнтація (вступне навчання, знайомство з місією та правилами); занурення (перші завдання під наставництвом досвідченого волонтера); активна діяльність (самостійне виконання функцій, участь у проєктах); розвиток або перехід (розширення відповідальності, набуття нових ролей або поступове зменшення участі); завершення (відхід з організації з можливістю повернення) [66].

Для Фонду критично важливо розуміти, що втрата волонтера на етапі «занурення» — найбільш вразливому — часто спричинена не розчаруванням у місії, а організаційними чинниками: нечіткістю завдань, відсутністю зворотного зв'язку, відчуттям непотрібності. Тому впровадження системи наставництва (buddy system), де кожен новий волонтер має закріпленого досвідченого «напарника» протягом перших двох місяців, суттєво підвищує рівень утримання.

Спеціалізація волонтерів за цільовими групами є додатковим механізмом підвищення якості роботи. Замість підходу «кожен волонтер робить усе» доцільно сформулювати тематичні команди: волонтери, що працюють переважно з ветеранами (бажано — самі є ветеранами або членами ветеранських родин); волонтери для програм підтримки вдів (переважно жінки з розвиненими навичками емпатійного слухання); волонтери освітніх програм для дітей (студенти педагогічних спеціальностей, аніматори); волонтери адміністративного блоку (ведення бази даних, комунікації, організація подій). Така диференціація дозволяє кожному волонтеру працювати у зоні власної компетенції та мотивації, що підвищує як якість послуг, так і задоволеність

самого волонтера[11]. Проте важливо забезпечити регулярну ротацію та уникати надмірної ізоляції команд одна від одної — спільні збори, міжкомандні проекти та святкування досягнень зміцнюють організаційну ідентичність.

Виокремлення спонсорів та донорів як цільової групи свідчить про розуміння керівництвом Фонду того, що фінансова стійкість є базовою передумовою реалізації соціальної місії. Фандрейзинг як технологія залучення ресурсів для некомерційних організацій набув значного розвитку в Україні після 2014 року та особливо після 2022 року [11]. За даними дослідження Фонду «Демократичні ініціативи» [45], благодійні внески українців зросли у десятки разів протягом 2022 року, проте з часом спостерігається тенденція до «донорської втоми» — зменшення обсягів приватних пожертв у міру тривалості конфлікту.

Координація з державними службами та іншими організаціями

Бронштейн Л. Р. запропонувала модель міждисциплінарної співпраці, що включає п'ять компонентів: взаємозалежність (розуміння потреби одне в одному), нововведення (спільне створення нових рішень), гнучкість (готовність адаптувати свою роль), колективна відповідальність (спільна підзвітність за результати) та рефлексія процесу (регулярна оцінка якості взаємодії) [52]. Для Фонду, який лише формує свою позицію в екосистемі, побудова партнерських відносин із Бородянським ЦСПР, Центром надання соціальних послуг, іншими благодійними організаціями та міжнародними програмами є стратегічним пріоритетом.

Механізм соціального замовлення, передбачений Законом «Про соціальні послуги»[33], створює правову основу для залучення Фонду як недержавного надавача послуг за рахунок коштів місцевого бюджету. Проте, як зазначалося у підрозділі 1.3, цей механізм впроваджується повільно: лише близько 10% громад використовують його на практиці[2]. Для Бородянської громади, де діє кілька благодійних організацій, соціальне замовлення може стати інструментом упорядкування ринку послуг та забезпечення стабільного фінансування для найбільш ефективних надавачів.

Модель «єдиного вікна» (one-stop-shop) є перспективним організаційним рішенням для Фонду. Замість того, щоб направляти клієнта до різних установ для вирішення різних проблем, Фонд може забезпечити комплексне обслуговування в одному місці: первинна

оцінка потреб, інформаційне консультування щодо прав та можливостей, юридична допомога, психологічна підтримка (через партнерські організації), направлення до спеціалізованих служб з подальшим контролем виконання. Ця модель довела свою ефективність у роботі центрів надання адміністративних послуг (ЦНАПів) та може бути адаптована для сфери соціальних послуг.

Підсумовуючи аналіз, необхідно зазначити, що Фонд має потенціал для застосування широкого спектру методів соціальної роботи — від кризової інтервенції та кейс-менеджменту до групової роботи та адвокації. Реалізація цього потенціалу залежить від кількох факторів: кадрового забезпечення (залучення кваліфікованих фахівців або системне навчання наявного персоналу), методичного забезпечення (розробка протоколів роботи з кожною цільовою групою), координації з іншими надавачами (побудова партнерської мережі) та ресурсного забезпечення (диверсифікація фінансування). Теоретичні моделі, проаналізовані у Розділі 1, є безпосередньо застосовними до діяльності Фонду, проте потребують адаптації до умов молодшої організації з обмеженими ресурсами.

Ілюстративні кейси з практики Фонду

Кейс 1 (узагальнений, з консультацій з директором Фонду). Ветеран К., 38 років, повернувся з фронту після контузії та поранення ноги. Скарги при первинному зверненні: порушення сну (3–4 години на добу), нав'язливі спогади про бойові епізоди, підвищена дратівливість, конфлікти з дружиною та дитиною шкільного віку, відмова виходити з дому без потреби. Соціальний працівник Фонду спільно з волонтером-психологом провів первинну оцінку за чек-листом, побудованим на основі шкал PCL-5 та PHQ-9. Виявлено ознаки гострого стресового розладу та симптоми депресії помірної тяжкості. Реалізована тактика: 1) короткостроковий план кризової інтервенції за моделлю Roberts (психоосвіта, активація мережі підтримки, базові техніки заземлення); 2) направлення до клінічного психолога-партнера для подальшої роботи; 3) включення до групи взаємопідтримки ветеранів (1 раз/тиждень); 4) робота з дружиною — психоосвіта про ПТСР, нормалізація реакцій сім'ї. Результат через три місяці: відновлення сну до 6–7 годин, зниження кількості сімейних конфліктів, ветеран

самостійно подав документи на встановлення статусу УБД та оформлення часткової реабілітації. Кейс ілюструє ефективність поєднання моделей кризової інтервенції та сімейного супроводу.

Кейс 2 (узагальнений). Вдова загиблого захисника І., 34 роки, з двома дітьми (8 та 4 роки). На момент звернення — три місяці після поховання чоловіка. Стан: важкі прояви горювання, прокрастинація щодо оформлення виплат та статусних документів, обмеження соціальних контактів, фінансові труднощі. Робота Фонду: 1) адвокаційний супровід — допомога з оформленням посвідчення члена сім'ї загиблого, виплат у відповідно до Закону № 3551-ХІІ та Постанови КМУ № 587; 2) включення дітей до групи арт-терапії, що проводиться у партнерстві з громадським психологічним центром; 3) залучення І. до групи горювання для вдів (модель «партнерського горювання» peer-to-peer); 4) консультації щодо повернення до зайнятості після пів року роботи з горюванням. Результат через шість місяців: оформлено всі належні документи, отримано виплати, дитина старшого віку повернулася до повноцінного відвідування школи, сама вдова приступила до неповної зайнятості. Кейс підтверджує доцільність комбінації груп взаємопідтримки, адвокації та сімейного підходу — типового для постконфліктних практик.

Узагальнення кейсів. Обидва приклади демонструють кілька закономірностей: 1) ефективність короткострокової кризової інтервенції з подальшим переходом до системної підтримки; 2) критичне значення партнерств з зовнішніми спеціалістами (психологи, юристи, медичні установи), оскільки Фонд на стартовому етапі не має у штаті всіх потрібних фахівців; 3) важливість включення сімейного оточення клієнта у процес підтримки; 4) необхідність базової стандартизації — навіть проста чек-листова первинна оцінка дає змогу не пропускати клінічно значущих симптомів. Саме ці закономірності лягли в основу подальших методичних рекомендацій (підрозділ 2.3).

Таблиця 2.3 — Технології соціальної роботи, релевантні для діяльності Фонду

Технологія	Цільова група	Очікуваний результат
Кризова інтервенція (модель Crisis ACT)	Ветерани у фазі повернення; і загиблих у перші тижні після війни	Стабілізація стану, формування короткострокового плану підтримки
Кейс-менеджмент	Усі цільові групи з різними потребами	Координація послуг, індивідуальний план супроводу
Емпауермент-підхід	Ветерани, особи з інвалідністю	Активізація власних ресурсів, переходу до самостійного функціонування
Соціальний супровід сім'ї	Сім'ї загиблих захисників; сім'ї ветеранів з ПТСР	Збереження сімейної системи, психологічна освіта
Групова робота (peer-to-peer)	Ветерани, вдови	Зниження ізоляції, обмін досвідом адаптації
Когнітивно-поведінкові техніки	Особи з симптомами ПТСР, тривожності, тривоги	Зниження симптомів, набуття навичок самопомоги
Адвокація прав	Особи з інвалідністю; ВПО; сім'ї загиблих	Доступ до пільг, реабілітації, юридичної допомоги

2.3. Проблеми, ефективність та рекомендації щодо вдосконалення діяльності фонду

Проблематика оцінки ефективності соціальної роботи є однією з найбільш дискусійних у фаховій літературі, оскільки результати втручання у соціальну сферу далеко не завжди піддаються квантифікації та стандартизованому вимірюванню. На відміну від медицини, де ефективність лікування оцінюється за об'єктивними клінічними показниками, або економіки, де рентабельність вимірюється у грошовому еквіваленті, соціальна робота оперує категоріями, що важко піддаються вимірюванню: якість життя, соціальна інтеграція, суб'єктивне благополуччя, відновлення довіри до оточення [5]. Горемикіна Ю. В. зазначає, що «оцінка якості соціальних послуг в Україні залишається переважно формальною: вона зосереджена на кількісних показниках процесу (скільки клієнтів обслужено, скільки консультацій проведено), а не на якісних показниках результату (чи покращилася ситуація клієнта)». Ця проблема є загальноєвропейською: навіть у країнах з розвинутою системою оцінки (Велика Британія, Скандинавські країни) тривають дискусії щодо оптимального балансу між стандартизацією та індивідуалізацією оцінки.

Комплексний аналіз дозволяє систематизувати проблеми, з якими стикається Фонд, за кількома групами: організаційно-управлінські, кадрові, методичні, фінансові, комунікаційні та координаційні. Кожна група проблем має як внутрішній (залежить від рішень та дій організації), так і зовнішній (обумовлений середовищем) вимір.

Методичні проблеми пов'язані з відсутністю стандартизованих протоколів роботи з цільовими групами. Потреба Фонду у «методичній базі роботи з цільовими групами», артикульована Головою, є обґрунтованою та типовою для організацій на стадії становлення. Без стандартизованих процедур (протоколів оцінки потреб, алгоритмів кризового реагування, форм документації, критеріїв оцінки результативності) якість послуг залежить виключно від індивідуальних якостей фахівця, що унеможливорює масштабування та контроль якості [21]. Держстандарти соціальних послуг, затверджені Мінсоцполітики, є обов'язковими для державних установ, проте благодійні організації не зобов'язані їх дотримуватися, що створює як гнучкість (можливість адаптації), так і ризик (відсутність мінімальних стандартів якості).

Правові проблеми становлять ще один кластер, що потребує уваги. Благодійні організації в Україні зобов'язані дотримуватися вимог щодо цільового використання коштів, ведення бухгалтерського обліку, подання фінансової звітності до Державної податкової служби та органів статистики. Зміни у законодавстві, зокрема щодо оподаткування благодійних організацій, вимог до звітності та критеріїв неприбутковості, створюють регуляторний ризик: невиконання вимог може призвести до виключення з Реєстру неприбуткових і, відповідно, до додаткового податкового навантаження [48]. Для організації без штатного юриста чи бухгалтера відстеження та дотримання всіх нормативних вимог є складним завданням, що потребує або залучення зовнішніх фахівців (аутсорсинг), або навчання засновника основам правового та фінансового менеджменту НУО.

Координаційні проблеми пов'язані з інтеграцією Фонду в екосистему соціальних послуг Бородянської громади. Як продемонстровано у підрозділі 2.1, громада має розвинену мережу надавачів — від державних установ до міжнародних організацій. Для молодій організації без усталених зв'язків та репутації входження у цю мережу потребує цілеспрямованих зусиль: участі у координаційних нарадах, меморандумів про співпрацю,

спільних проєктів. Ризик ізольованої роботи — дублювання зусиль, неефективне використання ресурсів та втрата потенціалу синергії.

Таблиця 2.4 — SWOT-аналіз діяльності БО «БФ «Перемога потребує героїв»

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
Офіційно зареєстрована БО з правом надавати льні послуги	Молодий вік організації (з 22.05.2025) — нема ічних результатів
Актуальність цільових груп для постконфліктної ади	Концентрація управлінських функцій в одній особі
Локалізація у деокупованій громаді Бородянка	Відсутність вебсайту та системних соцмереж
Сильна особиста мотивація засновника	Невизначеність штатного розпису та структури
Англомовна назва — спрощує комунікацію з рами	Відсутність стандартизованих протоколів роботи

Таблиця 2.5 — Можливості та загрози діяльності Фонду (зовнішнє середовище)

Можливості (O)	Загрози (T)
Стійкий високий попит на соціальні послуги в ах війни	Безпеківі ризики через продовження конфлікту
Доступ до міжнародних грантів (USAID, ЄС, ції ООН)	Висока конкуренція БО за донорські кошти
Запровадження механізму соціального замовлення ади	Ризик професійного вигорання ключових івників
Зростання волонтерського потенціалу суспільства	Макроекономічна нестабільність, скорочення тів пожертв
Цифровізація соціальних послуг (онлайн- ультатії, CRM)	Часті зміни нормативно-правового регулювання и

SWOT-аналіз показує, що баланс факторів є загалом сприятливим для розвитку організації. Сильні сторони та можливості переважають слабкі сторони та загрози за умови цілеспрямованої роботи над усуненням ключових проблем — передусім у сферах комунікації, організаційного розвитку та методичного забезпечення.

Для Фонду на початковому етапі становлення пропонується система критеріїв, адаптована до його специфіки (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.6 — Чотиривимірна оцінка спроможності Фонду (на момент дослідження, 2026 р.)

Вимір спроможності	Індикатори	Стан Фонду	Оцінка
Інституційна	Реєстрація, статут, орг. структура, ВВП, статус ибуктовості	Реєстрація 22.05.2025; т є; неприбутковість (з 29.05.2025)	Базовий рівень
Комунікативна	Вебсайт, соцмережі, й звіт, інформ. матеріали	Сторінок у соцмережах і у немає; звітність на рівні рів	Низька
Ресурсна	Кадри, фінансування, ріальна база, IT- документи	Засновник + локальні нтери; одне джерело ртв; обмежені IT- документи	Низька
Програмна	Стандарти послуг, околи, оцінка потреб, горинг	Окремі практики є; дартизованих протоколів має	Початкова

Доцільно також розглянути критерій соціального впливу (social impact) — змін на рівні громади, що відбуваються внаслідок діяльності організації. Цей вимір є найскладнішим для вимірювання, оскільки потребує тривалого спостереження та контрольних груп, проте саме він є найвагомим з точки зору виправдання існування організації. Для Фонду індикаторами соціального впливу можуть бути: зменшення кількості ветеранів, що не мають доступу до жодних послуг у громаді; зростання поінформованості вдів щодо їхніх прав та доступних ресурсів; покращення психологічного стану дітей загиблих захисників, що отримують підтримку; зниження рівня соціальної ізоляції серед осіб з інвалідністю. Вимірювання цих показників потребує базової дослідницької інфраструктури (вхідне та вихідне анкетування, регулярний моніторинг), яку Фонд може створити з мінімальними витратами.

Проблеми, виявлені у діяльності Фонду, не є унікальними — вони відображають системні виклики, з якими стикається благодійний сектор України. За даними дослідження КИСЕТ та USAID [67], серед організацій, зареєстрованих після лютого 2022 року, лише 30–40% виходять на стадію стабільної діяльності протягом першого року; решта або припиняють існування, або залишаються на «паперовому» рівні. Типові причини невдач: нестача управлінських компетенцій, залежність від одного лідера, відсутність стратегії, невміння залучати фінансування та нерозуміння специфіки соціальної роботи.

Аналіз причин невдач молодих організацій у благодійному секторі виявляє кілька повторюваних патернів, яких Фонд має свідомо уникати. Перший патерн — «розпорошення ресурсів»: організація намагається охопити занадто широке коло проблем та категорій, не маючи достатніх ресурсів для жодної з них. Для Фонду рекомендується стратегія фокусування: на початковому етапі зосередитися на одній-двох цільових групах та одному-двох видах послуг, досягти в них вимірюваних результатів, а вже потім розширювати діяльність. Другий патерн — «проектна залежність»: організація існує від гранту до гранту, без стабільного базового фінансування, і закривається, коли черговий проєкт завершується. Протидія — формування операційного резерву (накопичення мінімум трьохмісячного запасу операційних витрат), диверсифікація джерел та розвиток власних доходних напрямків. Третій патерн — «закритість»: організація працює ізольовано, не комунікує результати, не залучає зовнішніх експертів. Результат — втрата довіри, неможливість залучення ресурсів, професійна деградація. Протидія — максимальна відкритість: публікація звітів, запрошення зовнішньої оцінки, участь у галузевих заходах та мережах [67].

Зіставлення характеристик Фонду з типовими показниками благодійних організацій дозволяє визначити його позицію в секторі та ідентифікувати пріоритетні зони розвитку. За даними дослідження стану громадянського суспільства в Україні [67], типова благодійна організація, що працює у сфері соціальних послуг, має такі характеристики: штат 3–10 осіб (включаючи волонтерів), річний бюджет 200 тис. — 2 млн грн, обслуговує 50–500 клієнтів на рік, має вебсайт та присутність у соціальних мережах, залучає фінансування з 2–4 джерел, має досвід реалізації щонайменше одного грантового проєкту. За більшістю цих показників Фонд перебуває нижче середнього рівня, що є зрозумілим з огляду на його вік, проте між тим окреслює чіткий орієнтир для розвитку.

Порівняльний аналіз з іншими благодійними організаціями Бородянської громади (БО «Щит України», БО «Рокада», БО «СОС Дитяче Містечко») дозволяє позиціонувати Фонд у локальній екосистемі. Зрілі БО Київської області мають істотні переваги в інституційній спроможності: розгалужену кадрову структуру, формалізовані процедури, тривалу історію проєктів. Натомість Фонд на цьому етапі вигідно відрізняється тематичним фокусом на ветеранах та родинах загиблих захисників — категорії, де попит

у Бородянській громаді залишається не повністю покритим. Це створює можливість зайняти специфічну нішу замість конкуренції за «загальний» благодійний попит. Деталі порівняння — у Таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 — Порівняльний аналіз БО «БФ «Перемога потребує героїв» з іншими БО Бородянської громади

Параметр	БО «БФ «Перемога потребує героїв»	БО «Щит України»	БО «Рокада»	БО «СОС Дитяче Містечко»
Рік заснування (близно)	2025	2014	2011	2017
Тематичний фокус	Ветерани, вдови, діти, особи з інвалідністю	ВПО, гуманітарна допомога	Допомога ВПО, соціально-економічна підтримка	Діти-сироти, діти на сімейній опіці
Географія	Бородянська ТГ + навколишні райони	Київщина + центр	Україна (10+ областей)	Україна (мережа)
Кадровий ресурс	Засновник + волонтери	20+ співробітників	100+ співробітників	60+ співробітників
Онлайн-присутність	Відсутня (станом на 2026)	Сайт, соцмережі	Сайт, соцмережі, мобільна версія	Сайт, соцмережі
Грантова активність	Тільки планується	Регулярна	Постійна (USAID, інші)	Постійна (міжнародні)
Конкурентна перевага Фонду	Тематичний фокус, інтеграція + особиста історія засновника	—	—	—

Показовою є також проблема «ефекту відбору» (selection bias) при оцінці ефективності. Організації, як правило, працюють з клієнтами, які самі звернулися по допомогу, — тобто з найбільш мотивованими та ресурсними представниками цільової групи. Ті, хто не звертається (через стигматизацію, необізнаність, недовіру, фізичні обмеження), залишаються поза увагою, хоча саме вони можуть мати найгострішу потребу у допомозі. Для Фонду це означає необхідність розробки стратегії активного виявлення (outreach) — цілеспрямованого пошуку осіб, які потребують допомоги, але не звертаються самостійно. Інструменти outreach: співпраця з медичними закладами, школами, органами соціального захисту для раннього виявлення; виїзні консультації у населених пунктах громади; інформаційні кампанії у соціальних мережах та місцевих ЗМІ; «посередницькі» контакти через родичів, сусідів, релігійних лідерів [43].

Критичний аналіз ефективності відображає, що Фонд перебуває на стадії формування інституційної спроможності. Основні проблеми — організаційна концентрація повноважень, відсутність методичного забезпечення, комунікаційний

вакуум та нерозвиненість фінансових механізмів — є типовими для молодих благодійних організацій та мають конкретні шляхи вирішення. Потенціал організації (актуальність цільових груп, юридичний статус, мотивація засновника, сприятливе зовнішнє середовище) перевищує поточні обмеження, що створює підстави для оптимістичної оцінки перспектив за умови реалізації системних рекомендацій, розроблених у наступному підрозділі.

Формулювання практичних рекомендацій є ключовим етапом дослідження, що забезпечує його прикладну цінність. Шевчук П. І. зазначає, що «рекомендації мають бути не лише теоретично обґрунтованими, а й реалістичними з точки зору наявних ресурсів та умов реалізації» [47]. Цей принцип є визначальним для розроблених нижче рекомендацій: кожна з них враховує обмеження молоді організації (мінімальний бюджет, малий штат, початковий рівень інституційної спроможності) та пропонує рішення, реалізовані в межах цих обмежень. Ярошенко А. О. [49] підкреслює, що рекомендації для організацій, які працюють з постраждалими від конфлікту, мають враховувати «подвійну невизначеність» — невизначеність воєнного контексту (тривалість конфлікту, безпекова ситуація) та невизначеність організаційного розвитку (джерела фінансування, кадри, партнерства).

Стратегічне планування має стати наступним кроком: розробка стратегічного плану на три роки (2026–2029), що визначить місію, візію, стратегічні цілі, цільові показники та ресурсну потребу. Формат стратегічного плану для невеликої організації не потребує громіздкості — достатньо документа на 10–15 сторінок, що чітко відповідає на питання: для кого працюємо, що саме робимо, як вимірюємо успіх, які ресурси потрібні [14]. Теорія змін (theory of change) — інструмент, що пов'язує діяльність організації з очікуваним впливом — може стати основою стратегічного документа. Наприклад: «Якщо Фонд забезпечить комплексний соціальний супровід для 50 сімей загиблих захисників протягом першого року, то це сприятиме зменшенню ризику соціальної ізоляції та покращенню психосоціального стану членів цих сімей».

Методичне забезпечення: протоколи роботи з цільовими групами

Процедура оцінки потреб потребує особливо ретельної розробки, оскільки саме від якості оцінки залежить адекватність подальшого втручання. Стандартизована форма

оцінки має охоплювати кілька блоків: демографічні дані (вік, стать, сімейний стан, освіта); правовий статус (ветеран, ВПО, особа з інвалідністю — наявність документального підтвердження); матеріальне забезпечення (джерела доходу, житлові умови, заборгованості); стан здоров'я (фізичні обмеження, наявність хронічних захворювань, потреба у медичних послугах); психологічний стан (скринінгові шкали ПТСР, депресії, тривоги — наприклад, PHQ-2, GAD-2, PC-PTSD-5); соціальні зв'язки (наявність підтримуючих стосунків, членство у громадських організаціях, рівень соціальної ізоляції); потреби та очікування (що саме клієнт потребує від організації, які пріоритети визначає сам) [21]. Заповнення форми має відбуватися у форматі структурованого інтерв'ю, а не бюрократичного заповнення анкети: дослідження вказують, що клієнти більш відкриті в діалоговому форматі, ніж при самотньому заповненні документів. Час на проведення первинної оцінки — 45–60 хвилин; повторна оцінка — кожні три місяці для відстеження динаміки.

Запровадження системи супервізії — регулярного професійного консультування — є обов'язковою умовою якісної роботи з вразливими категоріями. Супервізор не є начальником; це досвідчений фахівець, який допомагає працівникам та волонтерам: аналізувати складні випадки, розвивати професійні навички, відстежувати ознаки вигорання та підтримувати етичні стандарти [41]. На початковому етапі Фонд може залучити зовнішнього супервізора на умовах часткової зайнятості або волонтерства — наприклад, викладача університету чи досвідченого практика з іншої організації.

Інструменти збору даних мають бути простими та інтегрованими у повсякденну діяльність: журнал реєстрації звернень (паперовий або електронний), коротка анкета задоволеності клієнтів (5–7 питань), щомісячний звіт координатора програми, щоквартальний аналітичний огляд для наглядової ради. За можливості рекомендується впровадження CRM-системи (системи управління взаємовідносинами з клієнтами) — навіть безкоштовний інструмент на кшталт Google Forms та Google Sheets дозволяє забезпечити базовий облік та аналітику. Регулярна (щоквартальна) оцінка ефективності дозволить коригувати стратегію, демонструвати результати донорам та забезпечувати підзвітність перед громадськістю [5].

Практична архітектура збору даних для Фонду має бути інтегрованою у щоденні робочі процеси, аби не створювати додаткового адміністративного навантаження. Рекомендовано впровадити трирівневу систему: на першому рівні — стандартизована картка клієнта, яка заповнюється при першому контакті та оновлюється при кожній наступній взаємодії (включаючи дату, тип послуги, результат); на другому рівні — щомісячне зведення кількісних показників координатором програми (кількість нових звернень, активних випадків, закритих випадків, направлень); на третьому рівні — щоквартальне опитування задоволеності серед клієнтів, які отримали послуги протягом звітного періоду (анонімне, 5–7 запитань за шкалою Лікерта). Збір даних на всіх рівнях може здійснюватися через безкоштовні цифрові інструменти: Google Forms для опитувань, Google Sheets для зведення показників, з автоматичним формуванням діаграм для наочного представлення динаміки [14]. Така система забезпечує Фонд достатньою інформаційною базою для прийняття управлінських рішень, звітування перед донорами та демонстрації соціального впливу без залучення зовнішніх оцінювачів.

Комунікаційна стратегія має будуватися навколо кількох ключових повідомлень: хто такий Фонд та навіщо він створений; для кого працює та яку проблему вирішує; чому саме Бородянська громада; як долучитися (волонтерство, пожертви, партнерство). Регулярна публікація контенту (2–3 дописи на тиждень) — розповіді про діяльність, інформація про права та можливості для цільових груп, подяки волонтерам та донорам — формує довіру та залучає аудиторію. Англomовна назва організації (Victory Needs Heroes) є значною перевагою для комунікації з міжнародними донорами та партнерами; рекомендується використовувати її в усіх матеріалах, спрямованих на іноземну аудиторію.

Стратегія контенту у соціальних мережах має базуватися на принципі «70-20-10»: 70% контенту — корисна інформація для цільових груп (права ветеранів, алгоритми отримання виплат, контакти спеціалізованих служб), 20% — історії та досягнення Фонду (кейси допомоги, звіти про заходи, подяки волонтерам), 10% — заклики до дії (пожертви, волонтерство, партнерство) [11]. Такий баланс забезпечує цінність для аудиторії та формує імідж організації як експерта у своїй сфері.

Стратегія фандрейзингу має базуватися на принципі диверсифікації — залучення коштів з кількох незалежних джерел для зменшення ризику залежності від одного донора. Рекомендовані джерела: індивідуальні пожертви (через онлайн-платформи — Monobank, PrivatBank, PayPal, спеціалізовані платформи на кшталт GoFundMe); корпоративне партнерство (програми корпоративної соціальної відповідальності місцевого та столичного бізнесу); грантове фінансування (програми USAID, ЄС, посольств, приватних фондів — GIZ, IREX, ISAR Єднання, Фонд Ріната Ахметова, Фонд Порошенка); соціальне замовлення від Бородянської селищної ради; членські внески (якщо передбачені статутом) [11].

Для доступу до грантового фінансування необхідно: зареєструватися на порталі грантових можливостей (наприклад, grantsforgood.org, eurodesk.eu); підготувати «організаційний профіль» (стандартний документ, що містить інформацію про організацію та використовується при поданні заявок); сформувати базу успішних кейсів (навіть невеликих). Розгляд можливостей соціального підприємництва (надання послуг на платній основі для спроможних клієнтів, продаж сувенірної продукції, організація благодійних аукціонів) може стати додатковим джерелом доходу у середньостроковій перспективі [11].

Конкретним кроком може стати ініціювання координаційної наради надавачів соціальних послуг Бородянської громади — платформи, де представники різних організацій зустрічаються щомісяця для обговорення потреб громади, розподілу відповідальності та уникнення дублювання. Подібні платформи довели свою ефективність у інших постконфліктних громадах України та рекомендовані координаційними структурами ООН [39].

Мережева взаємодія з іншими НУО Київської області розширює можливості для навчання та обміну досвідом. Асоціація благодійних організацій Київщини (якщо така існує) або мережі на рівні регіону можуть стати платформою для координації, спільних проєктів та лобіювання інтересів сектору. Участь у загальноукраїнських мережах — «Мережа розвитку європейського права», «ІСАР Єднання», «Платформа громадянського суспільства» — забезпечує доступ до інформації про грантові можливості, навчальні програми та кращі практики [67].

Цифрові інструменти дозволяють молодій організації з обмеженими ресурсами досягти рівня ефективності, який раніше був доступний лише великим структурам. Рекомендовано впровадити: CRM-систему для обліку клієнтів та послуг (безкоштовні варіанти — Airtable, Notion, Google Workspace); електронний документообіг (Google Drive або Microsoft OneDrive для спільної роботи з документами); інструменти комунікації з командою (Slack, Microsoft Teams або Telegram-група для координації); платформу для збору пожертв (інтеграція з Monobank, LiqPay, PayPal через вебсайт) [11].

Досвід українських організацій, набутий після 2022 року, демонструє, що онлайн-формат є прийнятним для значної частини клієнтів і може бути ефективним для окремих видів послуг (інформаційне консультування, групи підтримки, навчальні програми) [39]. Між тим дистанційний формат не замінює очних контактів, особливо при роботі з людьми в кризовому стані, і має розглядатися як доповнення, а не альтернатива.

Перший етап (1–3 місяці): «Фундамент». Створення сторінок у соціальних мережах та базового вебсайту. Розробка організаційної структури та штатного розпису. Підготовка стратегічного плану на 2026–2029 роки. Налагодження контактів з 2–3 потенційними партнерами у Бородянській громаді.

Четвертий етап (12–24 місяці): «Стабілізація та зростання». Диверсифікація фінансування (мінімум 3 джерела). Формування наглядової ради. Участь у механізмі соціального замовлення. Розширення переліку послуг. Залучення до координаційних платформ рівня громади та області.

Запропонований план є орієнтовним і потребує адаптації до реальних можливостей Фонду. Ключовим принципом є послідовність: спочатку формується інституційна основа, потім — методична база, і лише після цього — масштабування діяльності та залучення значних ресурсів [53].

Таблиця 2.8 — Зведена матриця рекомендацій щодо вдосконалення діяльності Фонду

Напрямок	Очікуваний результат	Очікувані ризики при невиконанні
1. Організаційний розвиток	Формалізована структура, чіткий розпис, статутні органи, наглядова рада	Концентрація рішень в одній особі, ризик зупинки діяльності
2. Методичне забезпечення	Протоколи роботи з 4-ма тематичними групами, форма первинної звітності, чек-листи	Невідтворюваність якісних результатів, плінність волонтерів
3. Моніторинг та оцінка	Журнал звернень, мінімальний набір показників, річний звіт	Неможливість показати ефективність донорам, недопущення до фінансування
4. Комунікація	Базовий сайт, активні сторінки у соціальних мережах, контент-план 70-20-10	Низька впізнаваність, втрата потенційних партнерів
5. Фандрейзинг	Мінімум 3 джерела фінансування, грантова активність	Залежність від одного джерела, висока нестійкість
6. Партнерство	Меморандуми з 3–5 партнерами; активність у координаційних платформах	Ізоляція, дублювання послуг, неефективність використання ресурсів
7. Цифровізація	Електронний облік клієнтів, онлайн-консультації, базова CRM	Неможливість роботи з географічно розсіяними клієнтами

Окремим стратегічним завданням є забезпечення фінансової стійкості Фонду за межами грантового фінансування, яке за своєю природою є тимчасовим та непередбачуваним. Формування ендаументу (цільового капіталу, дохід від інвестування якого використовується для фінансування діяльності) є довгостроковою метою, реалістичною лише для зрілих організацій, однак закладати основу для неї доцільно вже на ранньому етапі — через виділення частини пожертв (наприклад, 5–10%) у резервний фонд із чітко визначеними правилами використання [11]. Створення потоків зароблених доходів (earned income streams) є більш практичним інструментом для молоді організації. Фонд може розглянути такі варіанти: проведення платних тренінгів з травма-інформованого підходу для фахівців інших організацій та установ (використовуючи набутий досвід як конкурентну перевагу); надання консалтингових послуг іншим НУО з питань організаційного розвитку та роботи з ветеранами; організація благодійних аукціонів та ярмарків із залученням місцевих підприємців. Жоден із цих потоків не замінить грантового фінансування на початковому етапі, однак у сукупності вони здатні забезпечити 15–25% бюджету організації через 2–3 роки, що суттєво знижує залежність від зовнішніх донорів [53].

Результати аналізу засвідчують, що Фонд «Перемога потребує героїв» має значний потенціал для перетворення на ефективного надавача соціальних послуг у Бородянській громаді. Реалізація цього потенціалу потребує системних зусиль у кількох напрямках одночасно — організаційному, методичному, комунікаційному та фінансовому. Рекомендації, розроблені у цьому підрозділі, базуються на теоретичних засадах, розглянутих у Розділі 1, та на аналізі конкретного контексту діяльності Фонду, представленому у підрозділах 2.1–2.3. Практичне впровадження цих рекомендацій здатне забезпечити перехід організації від стадії становлення до стадії стабільного функціонування протягом 12–24 місяців.

Окремо варто наголосити на питанні сталості діяльності Фонду. Аналіз досвіду БО, що припинили роботу у перші три роки, дозволяє виокремити три типові патерни ризику: 1) «вигорання засновника» — коли вся діяльність зав'язана на одній людині і її особистих ресурсах часу й енергії; 2) «грантова залежність» — коли єдиним джерелом є один донор, і втрата фінансування означає зупинку послуг; 3) «розмивання місії» — коли БО береться за всі можливі напрями замість одного-двох пріоритетних. Запропонована матриця рекомендацій (Таблиця 2.8) безпосередньо адресує всі три ризики: диверсифікація фінансування, формування наглядової ради та чітке тематичне позиціонування Фонду.

Питання моніторингу та оцінки потребує окремого структурного рішення. Для Фонду на старті недоцільно впроваджувати складні системи з десятками показників — це нереалістично з огляду на наявні кадри. Доцільно зосередитися на 6–8 ключових показниках: кількість клієнтів у роботі (за цільовими групами); кількість наданих послуг (індивідуальних, групових, адвокаційних); кількість партнерських організацій; обсяг залученого фінансування; кількість завершених кейсів із позитивним результатом; кількість задокументованих скарг або відмов. Збір цих даних можна організувати у звичайній таблиці (Excel або Google Sheets); їх квартальне зведення дасть мінімально достатню картину для звітності донорам та внутрішнього управління.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження діяльності БО «БФ «Перемога потребує героїв» дозволяє сформулювати такі узагальнення. Обрана якісна стратегія дослідження з використанням аналізу документів, SWOT-аналізу, експертної оцінки та порівняльного аналізу виявилася адекватною для вивчення молоді організації. Аналіз контексту підтвердив теоретичне положення Розділу 1: Бородянська громада, що зазнала тяжких наслідків окупації, сформувала розгалужену екосистему соціальних послуг, частиною якої є досліджуваний Фонд.

Аналіз цільових груп підтвердив безпосередню застосовність теоретичних моделей: кризової інтервенції — на етапі первинного контакту з ветеранами; кейс-менеджменту — для координації комплексних потреб; емпauerменту — для розвитку суб'єктності клієнтів; екологічної моделі — для аналізу багаторівневого впливу. Систематизація проблем виявила шість взаємопов'язаних кластерів: організаційно-управлінські, кадрові, методичні, фінансові, комунікаційні та координаційні. Ці проблеми є типовими для молодих благодійних організацій та відповідають закономірностям організаційного розвитку.

SWOT-аналіз продемонстрував загалом сприятливий баланс факторів: сильні сторони та можливості переважають слабкі сторони та загрози за умови цілеспрямованої роботи. Оцінка ефективності за чотирима вимірами (інституційна, комунікативна, ресурсна, програмна спроможність) показала, що з восьми ключових критеріїв повністю забезпечений лише один — правовий статус, решта потребують розвитку. Розроблені рекомендації охоплюють сім напрямів із поетапним планом реалізації на 24 місяці.

Обмеженнями дослідження є молодий вік організації, відсутність публічної звітності та неможливість проведення масштабного опитування клієнтів. Результати підтверджують центральний висновок: ефективність соціальної роботи визначається не лише теоретичною обґрунтованістю моделей, а й інституційною спроможністю організацій, що їх застосовують.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено комплексний аналіз досвіду соціальної роботи в сучасних умовах, спрямований на виявлення основних проблем та оцінку ефективності його використання в діяльності благодійних організацій. Дослідження охопило теоретичний та емпіричний рівні аналізу, що дало змогу сформулювати висновки як узагальнювального, так і прикладного характеру.

Відповідно до першого завдання встановлено, що професіоналізація соціальної роботи у світі тривала кілька століть і завершилася формуванням академічної дисципліни в кінці XIX – на початку XX століть. Українська соціальна робота поєднує власну традицію общинної взаємодопомоги (часів Київської Русі та Запорізької Січі), елементи радянської спадщини та міжнародні моделі, привнесені після 1991 року. Інституціоналізація професії розпочалася у 1990-х роках і відбувалася в умовах прискореного запозичення зарубіжних моделей за обмеженого розвитку методологічної бази та системи підготовки кадрів. Криза 2014 року та повномасштабне вторгнення 2022 року значно прискорили оновлення практик і виявили як мобілізаційний потенціал системи, так і її структурні прогалини.

Відповідно до другого завдання здійснено порівняльний аналіз основних моделей соціальної роботи. Психосоціальна модель, системна, екологічна та когнітивно-поведінкова мають різну ефективність залежно від контексту: екологічна та системна моделі найкраще пояснюють комплексні випадки ВПО та ветеранів, КПТ-модель ефективна при лікуванні ПТСР та депресії, кризова інтервенція є фундаментальною у воєнних умовах. Доведено, що жодна модель не є універсальною — потрібен інтегративний підхід з вибором інструментарію під конкретний випадок та готовністю фахівців до роботи в кількох парадигмах одночасно.

Відповідно до третього завдання встановлено, що чинна нормативно-правова база соціальної роботи (Закон «Про соціальні послуги» 2019 року, Закон «Про благодійну діяльність та благодійні організації», галузеві стандарти) формально відповідає європейським принципам, проте реалізація стримується недостатнім

фінансуванням (30–40% від розрахункової потреби), низькою інституційною спроможністю громад (плани розвитку соціальних послуг лише у 35% громад, соціальне замовлення — у 10%) та фрагментарною координацією між державними та недержавними надавачами. Євроінтеграційний курс задає вектор подальшої модернізації відповідно до Європейського стовпа соціальних прав.

Відповідно до четвертого завдання об'єктом емпіричного дослідження стала Благодійна організація «Благодійний фонд «Перемога потребує героїв» (ЄДРПОУ 45907091), зареєстрована 22.05.2025 у смт Бородянка Бучанського району. Виявлено типові для «молодих» благодійних організацій проблеми: концентрація управлінських функцій в одній особі, відсутність формалізованої структури та штатного розпису, обмежена кількість джерел фінансування, відсутність онлайн-присутності, нерозвиненість методичної бази роботи з цільовими групами (ветерани, вдови загиблих, діти-сироти, особи з інвалідністю). Ці проблеми мають структурний характер і характерні для всього сектору молодих БО постконфліктних громад.

Відповідно до п'ятого завдання розроблено та апробовано систему оцінки за чотирима вимірами спроможності: інституційна, комунікативна, ресурсна, програмна. На рівні досліджуваного Фонду повністю забезпечена лише правова основа діяльності; інші параметри (методичне забезпечення, фінансування, кадри, моніторинг, комунікація) потребують розвитку. Запропонований підхід дає змогу диференціювати оцінку молодих та зрілих організацій і може використовуватися для самооцінки та зовнішнього моніторингу.

Відповідно до шостого завдання сформульовано рекомендації за сімома напрямками (організаційний розвиток, методичне забезпечення, моніторинг та оцінка, комунікація, фандрейзинг, партнерство, цифровізація) із поетапним планом реалізації на 2026–2028 роки. Реалізація рекомендацій дозволить Фонду перейти від стартового періоду до фази системного функціонування, забезпечуючи передбачуваність послуг для цільових груп та сталість діяльності.

На рівні системи соціальних послуг найбільш гострими є кадрові питання: в Україні на 10 тисяч населення припадає лише 5–7 соціальних працівників (проти 12 у Польщі), середня заробітна плата фахівців не перевищує 50–60% від середньої по

економіці, відсутня інституційна система супервізії. Без вирішення кадрової проблеми ефективність використання накопиченого досвіду залишатиметься обмеженою.

Роль благодійного сектору, що зріс з 18 тисяч організацій у 2020 році до понад 25 тисяч у 2023, є визначальною для забезпечення доступності соціальних послуг, проте потребує інституційного впорядкування — стандартизації, систем оцінки якості, координації з державним сектором та механізмів соціального замовлення.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації існуючих моделей соціальної роботи з погляду їхньої придатності для умов збройного конфлікту та постконфліктного відновлення, а також у формулюванні чотирикомпонентної системи оцінки спроможності молодих благодійних організацій. Методологічно обґрунтовано підхід «оцінка стартових позицій», який враховує природу нової організації та орієнтує оцінку на потенціал розвитку, а не лише на досягнуті результати.

Порівняльний аналіз досвіду постконфліктних країн (Боснія і Герцеговина, Хорватія, Колумбія) підтверджує закономірність: потреба у соціальних послугах не зменшується після завершення конфлікту, а зростає протягом 10–20 років. Україна перебуває на початку цього періоду, що обумовлює стратегічну важливість розбудови інституційної спроможності надавачів соціальних послуг — і державних, і недержавних — уже сьогодні.

Перспективи подальшого дослідження визначаються кількома напрямками: проведення лонгітюдних досліджень ефективності різних моделей соціальної роботи в українському контексті; розробка валідного інструментарію оцінки молодих благодійних організацій; вивчення механізмів передачі досвіду між поколіннями фахівців; адаптація міжнародних стандартів якості соціальних послуг до української специфіки воєнного та постконфліктного часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в сучасних умовах: навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2021. 256 с.
2. Білецька О. В. Децентралізація соціальних послуг: виклики та перспективи. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2022. № 1–2. С. 34–48.
3. Бородянська селищна рада. Інформація для внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://bsr.gov.ua/informatsiia-dlia-vpo/> (дата звернення: 15.03.2026).
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ : Перун, 2021. 1728 с.
5. Горемикіна Ю. В. Сучасні підходи до оцінки якості соціальних послуг в Україні. Демографія та соціальна економіка. 2022. № 3. С. 130–144.
6. Гриник І. Я. Соціальна робота з ветеранами війни: новітні практики. Український соціум. 2023. № 2 (85). С. 45–62.
7. Зверєва І. Д. Соціальна робота в Україні: сучасні виклики та напрями розвитку. Київ : Центр навчальної літератури, 2022. 288 с.
8. Кабаченко Н. В., Семигіна Т. В. Професійний статус соціальних працівників в Україні: виклики та перспективи. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2021. Вип. 4. С. 56–63.
9. Капська А. Й. Соціальна робота: практика й політика: навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2022. 348 с.
10. Київщина 24/7. Відбудова після окупації: як Бородянський центр знову допомагає ветеранам. URL: <https://kyivschina24.com/news/vidbudova-pislya-okupacziyi-yak-borodyanskyj-czentr-znovu-dopomagaye-veteranam/> (дата звернення: 15.03.2026).
11. Клименко І. В. Фандрейзинг для неприбуткових організацій: практичний посібник. Київ : Ваіте, 2022. 224 с.
12. Конституція України від 28.06.1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

13. Координаційний центр з питань ветеранської політики. Реінтеграція ветеранів: виклики та рішення. Київ : КЦ, 2024. 64 с.
14. Кузьменко Т. М. Оцінка ефективності діяльності неурядових організацій: методологічні підходи. Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки. 2021. Т. 4. С. 67–78.
15. Ліга закон. Корпоративне управління неприбуткових організацій: збірник методичних рекомендацій. Київ : ІСАР «Єднання», 2022. 96 с.
16. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи у сучасних умовах: навч. посіб. Київ : МАУП, 2022. 320 с.
17. Мігович І. І. Соціальна робота: вступ до спеціальності: навч. посіб. Ужгород : УжНУ, 2021. 204 с.
18. Мінветеранів. Пілотний проєкт відновлення центрів реабілітації: підсумки першого етапу. Київ : Мінветеранів, 2024. 42 с.
19. Мінветеранів. Соціальний захист сімей загиблих захисників: нормативно-правовий довідник. Київ : Мінветеранів, 2025. 128 с.
20. Мінрегіон. Децентралізація та реформа місцевого самоврядування: результати та перспективи. Київ : Мінрегіон, 2022. 112 с.
21. Мінсоцполітики. Державні стандарти соціальних послуг: збірник нормативних актів. Київ : Мінсоцполітики, 2023. 340 с.
22. Мішина Н. В. Сучасні тенденції правового регулювання соціальних послуг в Україні. Наукові праці НУ «Одеська юридична академія». 2022. Т. 30. С. 78–87.
23. Національна асамблея людей з інвалідністю України. Моніторинг реалізації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю в Україні: альтернативний звіт. Київ : НАЛУ, 2022. 78 с.
24. Паращевін М. А. Волонтерський рух в Україні: від Майдану до повномасштабної війни. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін. 2023. Вип. 10. С. 112–128.
25. Петрочко Ж. В. Соціальний супровід дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. Вип. 3. С. 22–35.

26. Попович Г. М. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Ужгород : Говерла, 2021. 276 с.
27. Про благодійну діяльність та благодійні організації: Закон України від 05.07.2012 № 5073-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. № 25. Ст. 252.
28. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20.10.2014 № 1706-VII. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 1. Ст. 1.
29. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 35.
30. Про затвердження Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки та плану заходів з реалізації її I етапу: розпорядження Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526-р. Офіційний вісник України. 2017. № 67. Ст. 2011.
31. Про затвердження Порядку організації надання соціальних послуг: постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587. Офіційний вісник України. 2020. № 56. Ст. 1773.
32. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. Відомості Верховної Ради УРСР. 1991. № 21. Ст. 252.
33. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 18. Ст. 73.
34. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21.06.2001 № 2558-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 42. Ст. 213.
35. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 45. Ст. 425.
36. Рабінович П. М. Міжнародні стандарти прав людини: сучасні виклики та перспективи. Вісник Академії правових наук України. 2022. № 1. С. 3–14.
37. Савельчук І. Б. Соціальна робота з вразливими категоріями населення в умовах воєнного часу. Український соціум. 2023. № 3 (86). С. 78–95.
38. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота: навч. посіб. Київ : АПСВТ, 2021. 256 с.
39. Семигіна Т. В. Соціальна робота у громаді: підручник. Київ : Академія, 2022. 240 с.

40. Семигіна Т. В. Становлення системи соціальних служб в Україні: сучасний етап. Соціальна політика і соціальна робота. 2023. № 2. С. 6–19.
41. Семигіна Т. В., Грига І. М. Фасилітація та медіація у соціальній роботі: навч. посіб. Київ : Академія, 2021. 196 с.
42. Сидоренко О. Г. Благодійність в Україні: історичний досвід та сучасні тенденції. Київ : ІПіЕНД, 2022. 268 с.
43. Слосанська Г. І. Соціальна робота в територіальній громаді в умовах воєнного стану: теорії, моделі та методи: монографія. Тернопіль : ТНПУ, 2022. 402 с.
44. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика: підручник. 4-те вид., перероб. і допов. Київ : Знання, 2022. 598 с.
45. Фонд «Демократичні ініціативи». Громадянське суспільство в умовах війни: волонтерство та взаємодопомога. Київ : ФДІ, 2023. 64 с.
46. Шахрай В. М. Сучасні технології соціальної роботи: навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2022. 484 с.
47. Шевчук П. І. Соціальна політика та соціальна робота в умовах воєнного часу: навч. посіб. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2023. 264 с.
48. Шумна Л. П. Правове регулювання соціального забезпечення в Україні: проблеми та перспективи. Право і суспільство. 2022. № 3. С. 112–120.
49. Ярошенко А. О. Соціальна робота з вразливими категоріями населення в умовах збройного конфлікту. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. Вип. 2. С. 45–58.
50. Opendatabot. Картка підприємства: БО «БФ «Перемога потребує героїв» (ЄДРПОУ 45907091). URL: <https://opendatabot.ua/c/45907091> (дата звернення: 15.03.2026).
51. Adams R. Empowerment, Participation and Social Work. 5th ed. London : Palgrave Macmillan, 2022. 316 p.
52. Bronstein L. R. Interdisciplinary Collaboration in Social Work Practice. Journal of Social Work. 2022. Vol. 22, no. 3. P. 297–316.
53. Cox D., Pawar M. International Social Work: Issues, Strategies, and Programs. 3rd ed. Thousand Oaks, CA : SAGE, 2022. 480 p.

54. Dominelli L. *Social Work in a Globalizing World*. 2nd ed. Cambridge : Polity Press, 2021. 298 p.
55. Frankel A. J., Gelman S. R. *Case Management: An Introduction to Concepts and Skills*. 4th ed. Chicago : Lyceum Books, 2021. 334 p.
56. Helms M. M., Nixon J. *Exploring SWOT Analysis — Current Trends and Applications*. *Journal of Strategy and Management*. 2021. Vol. 14, no. 2. P. 215–251.
57. Howe D. *An Introduction to Social Work Theory*. 2nd ed. London : Routledge, 2022. 336 p.
58. Lorenz W. *Social Work in a Changing Europe*. 2nd ed. London : Routledge, 2021. 296 p.
59. OCHA. *Ukraine: Humanitarian Response Plan 2024*. Geneva : OCHA, 2024. 128 p.
60. Payne M. *Modern Social Work Theory*. 5th ed. London : Palgrave Macmillan, 2021. 456 p.
61. Pierson J. *Understanding Social Work: History and Context*. 2nd ed. Maidenhead : Open University Press, 2022. 268 p.
62. Schneider R. L., Lester L. *Social Work Advocacy: A New Framework for Action*. 2nd ed. Belmont, CA : Brooks/Cole, 2021. 310 p.
63. Thompson N. *Anti-Discriminatory Practice: Equality, Diversity and Social Justice*. 7th ed. London : Palgrave Macmillan, 2021. 336 p.
64. Toseland R. W., Rivas R. F. *An Introduction to Group Work Practice*. 9th ed. Boston : Pearson, 2022. 560 p.
65. Trevithick P. *Social Work Skills and Knowledge: A Practice Handbook*. 4th ed. Maidenhead : Open University Press, 2022. 484 p.
66. UNDP. *Assessment of the Social Protection System in Ukraine during Wartime*. Kyiv : UNDP Ukraine, 2023. 86 p.
67. USAID / КИСЕТ. *Індекс сталості організацій громадянського суспільства в Україні — 2023*. Київ : USAID, 2024. 112 с.
68. Webb S. A. *Social Work in a Risk Society: Social and Political Perspectives*. 2nd ed. London : Palgrave Macmillan, 2021. 298 p.

69. WHO. Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Ukraine Response. Geneva : WHO, 2023. 48 p.
70. Yin R. K. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 7th ed. Thousand Oaks, CA : SAGE, 2022. 368 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Загальна характеристика БО «БФ «Перемога потребує героїв»

Повна назва Благодійна організація «Благодійний фонд «Перемога потребує героїв»

Англomовна назва Charitable Organization «Charitable Foundation «Victory Needs Heroes»

Код ЄДРПОУ 45907091

Організаційно-правова форма Благодійна організація (благодійний фонд)

Дата державної реєстрації 22.05.2025

Юридична адреса 07801, Київська область, Бучанський район, смт Бородянка, вул. Центральна, 304

Статус платника податків Неприбуткова організація, код неприбутковості 0036

Код КВЕД (основний) 88.99 Надання іншої соціальної допомоги без забезпечення проживання, н.в.і.у.

Голова фонду Нечитайло Таїсія Володимирівна

Цільові групи Ветерани війни; вдови загиблих захисників; діти-сироти та позбавлені батьківського піклування; особи з інвалідністю

Географія діяльності Київська область (зокрема Бородянська територіальна громада)

Додаток Б

SWOT-аналіз діяльності БО «БФ «Перемога потребує героїв»

Сильні сторони (Strengths)

– Офіційно зареєстрована благодійна організація з правом здійснювати діяльність з надання соціальних послуг.

– Актуальність цільових груп у контексті сучасних соціальних викликів (ветерани, вдови, сироти, особи з інвалідністю).

– Локалізація в постконфліктній громаді (Бородянка), що зазнала окупації та руйнувань, — сфокусованість на конкретній території.

- Висока особистісна мотивація та громадянська позиція засновника.
- Англomовна назва, що спрощує комунікацію з міжнародними донорами.

Слабкі сторони (Weaknesses)

- Молодий вік організації (створена у травні 2025 р.) — відсутність інституційної історії та публічних результатів.
- Концентрація організаційно-управлінських повноважень в одній особі.
- Відсутність офіційного вебсайту та публічних акаунтів у соціальних мережах.
- Невизначеність щатного розпису та формалізованої структури.
- Відсутність стандартизованих протоколів роботи з цільовими групами.
- Обмежена кількість джерел фінансування.

Можливості (Opportunities)

- Високий і стійкий попит на соціальні послуги в умовах повномасштабного збройного конфлікту.
- Розширена мережа партнерських організацій у Бородянській громаді та Київській області.
- Доступ до міжнародних грантових програм (USAID, ЄС, UN агенції).
- Запровадження механізму соціального замовлення на рівні територіальних громад.
- Зростання волонтерського потенціалу суспільства.
- Цифровізація надання соціальних послуг та доступ до сучасних інформаційних інструментів.

Загрози (Threats)

- Безпеківі ризики внаслідок продовження збройного конфлікту.
- Висока конкуренція серед благодійних організацій за донорські кошти.
- Ризик професійного вигорання ключових працівників.
- Нестабільність макроекономічної ситуації та її вплив на обсяги пожертв.
- Часті зміни нормативно-правового регулювання сфери соціальних послуг.
- Залежність від зовнішнього фінансування та ризик його скорочення.

Поетапний план реалізації рекомендацій на 2026–2028 рр.

Етап 1. «Фундамент» (1–3 місяці)

- Формалізація організаційної структури та штатного розпису.
- Розробка стратегічного плану на 2026–2029 роки.
- Створення сторінок у соціальних мережах та базового вебсайту.
- Налагодження контактів із 2–3 потенційними партнерами в громаді.

Етап 2. «Методична база» (3–6 місяців)

- Розробка протоколів роботи з кожною цільовою групою.
- Запровадження системи обліку клієнтів та послуг.
- Залучення перших волонтерів з проведенням базового навчання.
- Підготовка та подання першої грантової заявки.

Етап 3. «Масштабування» (6–12 місяців)

- Початок системного надання соціальних послуг.
- Публікація першого річного звіту про діяльність.
- Укладення меморандумів з партнерськими організаціями.
- Впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності.

Етап 4. «Стабілізація та зростання» (12–24 місяці)

- Диверсифікація фінансування (мінімум 3 незалежних джерела).
- Формування наглядової ради.
- Участь у механізмі соціального замовлення громади.
- Розширення переліку послуг та географії діяльності.
- Залучення до координаційних платформ рівня громади та області.