

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет**

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного
факультету
кандидат філософських наук,
доцент

_____ Інна САВИЦЬКА
« _____ » _____ 2025 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри соціальної роботи
та реабілітації,
доктор педагогічних наук
професор

_____ Ірина СОПІВНИК
« _____ » _____ 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему Соціальна реабілітація дружин військовослужбовців

Спеціальність _____ 231 Соціальна робота _____
(код і назва)

Освітня програма _____ Соціально-психологічна реабілітація _____
(назва)

Орієнтація освітньої програми _____ освітньо-професійна _____
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Сопівник І. В.
(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Сопівник І. В.
(ПІБ)

Виконала

(підпис)

Пилипенко Є.В.
(ПІБ студента)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації

_____ Ірина СОПІВНИК.

« 27 » листопада 2024 р.

ЗАВДАННЯ

ДОВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

Пилипенко Єлизаветі

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітня програма «Соціально-психологічна реабілітація»

Орієнтація освітньої програми – *освітньо-професійна*

Тема магістерської роботи «СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДРУЖИН
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»,

затверджена наказом ректора НУБіП України від «20».11.2024 р. № 2066 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «27» листопада 2025 р.

Вихідні дані до магістерської роботи: *наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова література з теми дослідження.*

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Проаналізувати сутність і зміст поняття «соціальна реабілітація».
2. Розглянути підходи до організації соціальної підтримки та реабілітації дружин військовослужбовців.
3. Узагальнити досвід соціальної реабілітації членів сімей військовослужбовців в Україні.
4. Обґрунтувати програму соціальної реабілітації дружин військовослужбовців.

Дата видачі завдання « 27 » листопада 2024 р.

Керівник магістерської роботи _____ Ірина СОПІВНИК

Завдання прийняла до виконання _____ Єлизавета ПИЛИПЕНКО

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
1.1. Сутність та зміст поняття «соціальна реабілітація»	7
1.2. Особливості соціального функціонування дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану	11
1.3. Сучасні підходи до соціальної реабілітації дружин військовослужбовців	16
Висновки до 1 розділу	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ	
2.1. Нормативна база соціальної реабілітації членів сімей військовослужбовців	23
2.2. Досвід роботи соціальних служб з дружинами військовослужбовців .	28
2.3. Аналіз проблем та ефективності надання соціальної допомоги	38
Висновки до 2 розділу	45
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ	
3.1. Програма соціальної реабілітації дружин військовослужбовців	48
3.2. Оцінка результатів	53
Висновки до 3 розділу	56
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

Сучасні соціальні процеси в Україні характеризуються підвищеним рівнем напруженості, що зумовлено збройною агресією проти нашої держави, масовою мобілізацією чоловіків та значними соціальними втратами. У цих умовах особливої уваги потребують члени сімей військовослужбовців, зокрема дружини, які вимушені долати психологічні труднощі, соціальну ізоляцію та емоційне навантаження, пов'язане з тривалим перебуванням чоловіка на фронті.

Соціально-психологічна реабілітація дружин військовослужбовців є складовою системи соціального захисту населення та важливим чинником збереження соціальної стабільності [1]. Вона передбачає цілеспрямовану діяльність соціальних працівників, психологів і державних інституцій, спрямовану на відновлення психологічної рівноваги, соціальної активності, міжособистісних зв'язків і позитивного ставлення до життя в умовах невизначеності та стресу [2].

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що дружини військовослужбовців часто опиняються у ситуації психологічного виснаження, самотності, тривоги та соціальної дезадаптації. Вони виконують подвійне навантаження – зберігають стабільність сім'ї, підтримують чоловіка, забезпечують побут, виховання дітей та часто є єдиними утримувачами родини. Незважаючи на існування державних програм допомоги [7,8], рівень соціально-психологічної реабілітації цієї категорії залишається недостатнім, а наявні механізми – фрагментарними. Саме тому дослідження соціально-психологічної реабілітації дружин військовослужбовців є надзвичайно важливим для удосконалення практики соціальної роботи в Україні.

Науковий інтерес до проблеми соціальної підтримки та реабілітації особистості в умовах кризових ситуацій простежується у працях вітчизняних і зарубіжних учених – Л. Карамушки [1], О. Яременко [2], Т. Семигіної [3],

І.Зверєвої [4], Г. Попової [5], В. Москаленко, Н. Побірченко [6] та інших. Їхні дослідження розкривають сутність соціально-психологічної підтримки, механізми адаптації та відновлення особистості після дії травматичних чинників. Однак комплексні дослідження, присвячені саме дружинам військовослужбовців, залишаються недостатньо розробленими, що підкреслює наукову новизну обраної теми.

Мета дослідження – обґрунтувати програму соціальної реабілітації дружин військовослужбовців.

Об’єкт дослідження – соціальна робота із членами сімей військовослужбовців.

Предмет дослідження – програма соціальної реабілітації дружин військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність і зміст поняття «соціальна реабілітація».
2. Розглянути підходи до організації соціальної підтримки та реабілітації дружин військовослужбовців.
3. Узагальнити досвід соціальної реабілітації членів сімей військовослужбовців в Україні.
4. Обґрунтувати програму соціальної реабілітації дружин військовослужбовців.

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукових джерел з проблеми дослідження);
- емпіричні (спостереження, анкетування, інтерв’ювання, аналіз документів);
- статистичні (узагальнення та інтерпретація отриманих результатів).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Сутність та зміст поняття «соціальна реабілітація»

Соціальна реабілітація дружин військовослужбовців є важливим напрямом підтримки сімей військових у країні, яка перебуває у стані війни. Дружини військових – це категорія, яка зазнає тривалої психоемоційної напруги, стикається з підвищеним рівнем невизначеності та соціального навантаження, що значно впливає на їх соціальну активність, психологічне благополуччя, здатність до функціонування сімейної системи та загальну якість життя. В умовах тривалої війни їхні потреби стають не менш важливими, ніж потреби самих військовослужбовців, адже саме жінки забезпечують стабільність тилу, підтримують сімейну цілісність та виконують низку додаткових соціальних ролей.

Дослідження, які проводилися в рамках проєкту «Як ти брате» (<https://yakty.com.ua/>) свідчать, що тривала відсутність чоловіка, ризик його загибелі або поранення, вимушена зміна звичного стилю життя, необхідність самостійного ведення побуту, виховання дітей та прийняття рішень у складних життєвих ситуаціях створюють сильне психоемоційне навантаження для дружин військових. Дослідження у сфері військової соціальної роботи свідчать також, що значна частина дружин військовослужбовців перебуває у стані хронічного стресу, що може призводити до розвитку тривожних і депресивних розладів, емоційного виснаження, вторинної травматизації та порушення соціальних зв'язків. Особливої уваги потребує феномен вторинної травматизації (secondary traumatic stress), який виникає у партнерів військових, коли вони переживають симптоми, схожі з посттравматичним стресовим розладом, незважаючи на те, що не були безпосередньо учасниками бойових

дій. Це може проявлятися через підвищену тривожність, емоційну нестабільність, проблеми у взаємовідносинах та зниження соціального функціонування. Без системної соціальної підтримки такі стани поглиблюються й можуть перерости у хронічні форми.

Соціальна реабілітація дружин військовослужбовців є важливою також з огляду на збереження та відновлення сімейного функціонування. Стабільна, психологічно стійка сім'я створює для військового «міцний тил», що безпосередньо впливає на його моральний стан, мотивацію та здатність виконувати службові обов'язки. Натомість соціально ізольована, емоційно виснажена жінка з труднощами адаптації може мати знижений рівень підтримки партнера, що впливає на загальну стійкість сімейної системи.

З позиції соціальної роботи, важливість реабілітації полягає у необхідності формування ефективних механізмів підтримки: психологічної, соціально-правової, емоційної, освітньої та професійної. Комплексна реабілітація сприяє підвищенню рівня адаптивності жінок, відновленню їхніх ресурсів, покращенню соціальної взаємодії та зменшенню негативних наслідків стресу. У цьому контексті важливим є застосування резилієнс-підходу, який передбачає розвиток здатності відновлюватися після стресу, зміцнювати внутрішні ресурси та формувати стратегії ефективної саморегуляції.

Також слід враховувати соціально-економічний аспект: багато жінок залишаються єдиними утримувачами дітей, втрачають роботу через переїзди або необхідність догляду за сім'єю, стикаються з фінансовими труднощами. Тому програми соціальної реабілітації мають включати можливості працевлаштування, професійного перенавчання, розвиток навичок самозарадності та соціальної активності.

Дружини військовослужбовців вимушені виконувати не лише традиційні сімейні функції, а й часто брати на себе роль єдиного утримувача сім'ї, вихователя дітей, організатора побуту. Постійне очікування новин з фронту, страх за життя чоловіка, брак емоційної підтримки та хронічне

виснаження формують високий ризик психоемоційних порушень, таких як тривожні розлади, депресивні стани, соціальна апатія. У цих умовах соціальна реабілітація виступає системою цілеспрямованих заходів, спрямованих на відновлення особистісного й соціального потенціалу, підвищення стресостійкості та адаптацію до змінених життєвих умов.

Поняття соціальної реабілітації займає ключове місце в системі соціальної роботи та соціального захисту населення. У науковій літературі його трактують як комплексну, багатовимірну діяльність, спрямовану на відновлення соціального функціонування особи, її здатності до самостійного життя, участі у суспільстві та використання власних ресурсів [7]. На відміну від соціальної підтримки, що часто має реактивний і допоміжний характер, соціальна реабілітація орієнтована на активізацію внутрішніх ресурсів людини, формування навичок подолання труднощів, відновлення життєвої автономії і самостійності.

Згідно з класичними підходами (І. Попович), соціальна реабілітація охоплює поєднання соціальних, психологічних, педагогічних і правових заходів, що мають на меті відновлення або посилення соціальних ролей, взаємодії з соціальним середовищем та подолання наслідків життєвих криз, травм чи обмежень. Вона відрізняється від медичної чи професійної реабілітації тим, що зосереджена не лише на відновленні здоров'я чи працездатності, а на поверненні людини до повноцінної участі в соціальному житті.

У міжнародній літературі термін «social rehabilitation» розглядається через призму концепції social functioning – здатності людини виконувати свої соціальні ролі, взаємодіяти із середовищем, підтримувати соціальні зв'язки та адаптуватися до змін. За визначенням Національної асоціації соціальних працівників США (NASW), реабілітація – це процес «відновлення оптимального рівня функціонування людини в соціальному контексті через підтримку, освіту, розвиток навичок та залучення ресурсів громади» (NASW. Code of Ethics of the National Association of Social Workers.).

І.Зверєва відзначає, що сучасні підходи підкреслюють, що соціальна реабілітація розглядається як процес, стан і результат. Як процес – це цілеспрямована діяльність фахівців, яка включає оцінку потреб, розробку індивідуального плану, застосування реабілітаційних технологій і моніторинг змін. Як стан – це рівень соціальної адаптованості особи. Як результат – це відновлення або підвищення рівня соціального функціонування та життєвої автономії.

У структурі соціальної реабілітації (World Health Organization) зазвичай виділяють такі компоненти:

- психосоціальна реабілітація (відновлення емоційної рівноваги, розвиток навичок саморегуляції);
- соціально-педагогічна підтримка (освіта, розвиток навичок взаємодії);
- соціально-правова допомога (захист прав, супровід у питаннях соціального забезпечення);
- реабілітація в громаді (community-based) – мобілізація мереж взаємопідтримки та ресурсів громади.

У сучасних дослідженнях (О. Безпалько, Л. Карамушка, І. Зверєва) наголошується, що ефективна соціальна реабілітація має ґрунтуватися на принципах комплексності, адресності, добровільності та міжвідомчої взаємодії [9; 12]. Це означає, що реабілітаційні заходи повинні адаптуватися до індивідуальних потреб жінок, враховувати рівень їхньої стресостійкості, життєвий досвід, сімейний контекст та трудову зайнятість.

У випадку дружин військовослужбовців соціальна реабілітація охоплює кілька взаємопов'язаних площин:

- Психоемоційну реабілітацію, що передбачає зниження рівня стресу та тривожності, опрацювання переживань, пов'язаних з війною, розвиток навичок емоційної саморегуляції.

- Соціальну реінтеграцію, спрямовану на відновлення соціальних зв'язків, включення у групи підтримки, активізацію участі у спільнотах.
- Професійну адаптацію, що забезпечує можливість працевлаштування, перекваліфікації, розвитку нових компетентностей.
- Сімейну підтримку, яка допомагає жінці ефективніше виконувати материнські та партнерські ролі, долати сімейні конфлікти, спричинені військовою службою чоловіка.

Ресурсний та ресилієнсний підходи розглядають соціальну реабілітацію як процес посилення внутрішніх і зовнішніх ресурсів особи, сприяння її здатності самостійно долати труднощі та використовувати соціальні можливості (Ungar, 2011). Із позиції *trauma-informed approach* реабілітація повинна враховувати досвід травми, забезпечуючи безпечні умови, емпатію та контроль клієнта над процесом підтримки (SAMHSA, 2014).

У підсумку, соціальна реабілітація – це комплексна система заходів, спрямована на відновлення соціального функціонування особи, її здатності до адаптації, активної взаємодії з соціальним середовищем та використання власних ресурсів для досягнення життєвої стабільності. Вона поєднує мультидисциплінарні підходи та є невід'ємним елементом підтримки різних соціально вразливих груп, включаючи дружин військовослужбовців.

У міжнародній та українській практиці соціальна реабілітація дружин військовослужбовців реалізується через:

- групи психологічної підтримки та взаємодопомоги;
- арт-терапевтичні та тілесно-орієнтовані практики;
- освітні програми щодо стрес-менеджменту та розвитку емоційної компетентності;
- програми соціальної активізації та волонтерської участі;
- центри ресурсної допомоги сім'ям військових;
- розробку локальних корпоративних реабілітаційних програм на базі роботодавців.

В Україні подібні ініціативи впроваджуються соціальними службами, фондами, ветеранськими центрами, а також приватними компаніями, які усвідомлюють необхідність підтримки працівниць, чії члени сімей залучені до бойових дій.

Ефективність соціальної реабілітації дружин військовослужбовців залежить від поєднання таких факторів, як:

- доступність послуг;
- довіра до фахівців;
- можливість отримувати допомогу без відриву від професійної діяльності;
- наявність групової підтримки з боку людей із схожим життєвим досвідом;
- впровадження програм, орієнтованих на роботу з емоціями, самооцінкою, мотивацією та соціальним функціонуванням.

Таким чином, соціальна реабілітація дружин військовослужбовців виступає не лише формою соціальної допомоги, а системою заходів, спрямованих на відновлення цілісності особистості, її психоемоційного стану та соціальної активності. Її завданням є створення умов, у яких жінка не лише долає наслідки стресу, а й здатна розвиватися, впевнено діяти й підтримувати власний життєвий баланс.

1.2 Особливості соціального функціонування дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану

Військові дії на території України обумовили значне зростання кількості сімей, у яких один із членів перебуває на військовій службі. Дружини військовослужбовців стали окремою соціальною групою, що характеризується підвищеним рівнем емоційної напруги, невизначеності та психологічного виснаження. У контексті соціальної реабілітації вони розглядаються як особи,

що зазнали тривалої психосоціальної дестабілізації та потребують системної підтримки [15].

Поняття «дружина військовослужбовця» у науковій літературі визначається не лише як сімейно-правовий статус, а як комплексна соціальна роль, що включає емоційні, комунікативні, адаптивні та ціннісні компоненти [16]. Дослідники підкреслюють, що війна змінює структуру подружніх відносин, посилюючи напруженість і ризики психологічних порушень [17].

Емоційний стан та психосоціальні труднощі

За даними Українського інституту соціальної та політичної психології (2023 р.), 68 % дружин військових перебувають у стані хронічної тривоги, 53 % мають симптоми порушення сну, а 41 % демонструють ознаки депресивних станів [18]. Це підтверджує наявність у них стійкого стресового синдрому, що супроводжується зниженням самооцінки, астенизацією та відчуттям безвиході.

Одним із найчастіших явищ є «синдром очікування», що проявляється у тривалій напрузі, пов'язаній з очікуванням новин із фронту, страхом втрати та неможливістю вплинути на ситуацію [21]. Емоційні реакції жінок найчастіше включають:

- постійну тривожність;
- почуття провини за власну безпеку;
- страх непоправної втрати;
- емоційне виснаження або заціпеніння [22].

У межах гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу) такі стани розглядаються як результат порушення базових потреб у безпеці та стабільності [23]. У ситуації війни ці потреби системно не задовольняються.

Дружини військовослужбовців часто стикаються з соціальною ізоляцією. Через часті переїзди, проживання в гарнізонах або статус внутрішньо переміщених осіб вони втрачають сталі соціальні зв'язки [19], що ускладнює отримання неформальної підтримки. Поступово формується модель поведінкового уникнення: жінки уникають соціальних контактів, обмежують активність і концентруються лише на сімейних функціях [20].

Соціальна ізоляція посилює психоемоційні порушення та зменшує потенціал до реабілітації. Відсутність контактів поглиблює відчуття самотності, сприяє розвитку депресивних станів і погіршує можливості залучення до програми підтримки [24].

Для збереження психічної рівноваги дружини військових використовують різні механізми захисту:

- раціоналізацію (логічне пояснення небезпеки);
- заперечення (ігнорування ризику смерті чоловіка);
- компенсацію (волонтерська діяльність);
- проєкцію (перекладання власних страхів на оточення) [24].

Такі стратегії дають тимчасове полегшення, але не вирішують проблему. У межах соціальної реабілітації важливо формувати адаптивні копінг-стратегії – усвідомлені способи подолання стресу [25].

Дружини військовослужбовців часто зазнають подвійного навантаження: вони є і моральною опорою для чоловіка, і єдиним забезпечувальним ресурсом для сім'ї, особливо за наявності дітей [27]. Нестабільність доходів, житлові труднощі, необхідність самостійного прийняття рішень сприяють розвитку емоційного вигорання.

Згідно з теорією стрес-адаптації Р. Лазаруса, ефективність подолання стресу залежить від наявності особистісних і соціальних ресурсів [28]. У дружин військових спостерігається дефіцит зовнішньої підтримки, що ускладнює процес реабілітації.

Науковці наголошують на феномені вторинного ПТСР. Хоча жінки не перебувають у зоні бойових дій, вони стають свідками травми через інформаційний простір, розмови з чоловіком, повідомлення про загиблих [31]. За даними досліджень, у 47 % дружин військових фіксуються симптоми ПТСР, 32 % - панічні атаки [32].

Тривала відсутність чоловіка змінює структуру сімейних відносин. Дружина змушена виконувати функції обох батьків, а після повернення

чоловіка нерідко виникає рольовий конфлікт, коли він прагне повернути собі лідерську позицію, а жінка вже адаптувалася до автономії [33–34].

Соціальна реабілітація у таких випадках передбачає не тільки індивідуальну, а й сімейну роботу, що є поширеним підходом у США, Великій Британії та Польщі [36].

Дослідники виділяють три фази адаптації [37]:

1. Шок і дезорганізація – перші тижні після мобілізації.
2. Пошук стабільності – формування побутової самостійності.
3. Хронічна адаптація – закріплення нової життєвої структури.

У межах кожної стадії необхідні різні форми підтримки.

Соціальна реабілітація дружин військовослужбовців базується на поєднанні:

- емоційної підтримки;
- інформаційної допомоги;
- психотерапевтичного супроводу;
- залучення до соціально значимої діяльності [41, 52].

Дослідження Інституту соціальної роботи (2024 р.) засвідчують: після 6-тижневої участі у групах підтримки рівень тривожності у жінок знижується на 34 %, а соціальної ізоляції – на 41 % [43]. Це підтверджує ефективність групових реабілітаційних програм.

Залучення до волонтерського руху, релігійних спільнот або об'єднань дружин військових зміцнює почуття значущості й зменшує рівень емоційної напруги [44–45]. Через відновлення соціальних контактів відбувається ресоціалізація - повернення до активної взаємодії з суспільством.

Соціальний працівник у роботі з дружинами військових має реалізувати такі завдання:

- діагностика психоемоційного стану;
- організація індивідуального і групового консультування;
- координація соціальних ресурсів;
- супровід у кризових ситуаціях .

Досвід країн НАТО свідчить, що міжвідомча співпраця (військові структури + соціальні служби + НГО) є найефективнішою моделлю підтримки.

Соціальні та психологічні особливості дружин військовослужбовців зумовлені поєднанням тривалого стресу, соціальної ізоляції, дефіциту ресурсів та високої моральної відповідальності. Вони належать до групи підвищеного ризику щодо розвитку психоемоційних порушень, однак мають значний адаптаційний потенціал.

Соціальна реабілітація цієї категорії повинна ґрунтуватися на:

- цілісній психоедукації,
- формуванні адаптивних копінг-стратегій,
- підтримці соціальних зв'язків,
- інтеграції державних, громадських і психологічних ресурсів.

Ефективна реабілітація дружин військовослужбовців не тільки відновлює їх психологічний стан, а й підсилює стійкість військових родин, що є важливим чинником національної безпеки.

Отже, соціальне функціонування дружин військовослужбовців у воєнний період характеризується підвищеним навантаженням на їхню рольову систему, оскільки вони змушені поєднувати обов'язки, які раніше виконувалися спільно з чоловіком. Тривала відсутність партнера та високий рівень невизначеності формують стійкі психоемоційні ризики, що впливають на якість соціальної взаємодії та здатність до виконання повсякденних соціальних функцій. Для цієї категорії жінок є типовою підвищена потреба у соціальній підтримці, включно з ресурсами громади, розширеними мережами взаємодопомоги та фаховою соціальною роботою. Економічні труднощі, спричинені зміною місця роботи, переміщенням або необхідністю самостійного утримання сім'ї, значно впливають на їхнє соціальне становище та адаптивність. Дружини військовослужбовців часто стикаються з вторинною травматизацією та емоційним виснаженням, що проявляється у зниженні мотивації до соціальної активності та обмеженні соціальних контактів.

Наявність дітей підсилює відповідальність жінок та створює додаткові виклики, пов'язані з організацією сімейного життя, забезпеченням стабільності та підтриманням емоційної рівноваги. Водночас багато з них демонструють високий рівень резиліентності, розвитку ресурсності та здатності до мобілізації власних і зовнішніх ресурсів у складних умовах. У сукупності ці фактори засвідчують необхідність цілеспрямованої соціальної реабілітації, спрямованої на підтримку адаптації, зміцнення ресурсів та відновлення соціального функціонування дружин військовослужбовців.

1.3. Сучасні підходи до соціальної реабілітації дружин військовослужбовців

У сучасних умовах війни питання забезпечення підтримки дружин військовослужбовців є одним із ключових напрямів соціальної роботи. Жінки цієї категорії стикаються з підвищеною тривожністю, емоційним виснаженням, соціальною ізоляцією та зміною ролей у сім'ї, що вимагає застосування комплексних теоретичних підходів до організації допомоги [62]. У науковій традиції соціальна підтримка розглядається як процес мобілізації внутрішніх ресурсів людини та залучення зовнішніх соціальних механізмів для забезпечення адаптації в умовах життєвих труднощів [63]. Для дружин військовослужбовців підтримка має інтегрований характер і включає психологічний, соціальний, емоційний, інформаційний та комунікативний компоненти.

Гуманістична парадигма (К. Роджерс, А. Маслоу) підкреслює важливість створення безпечного середовища, у якому жінка отримує прийняття, підтримку та можливість самореалізації навіть в умовах воєнної невизначеності [64]. Дружини військових часто переживають втрату контролю над життям, тому гуманістичний підхід спрямований на формування відчуття внутрішньої опори та цінності власного досвіду.

Когнітивно-біхевіоральна модель (А. Бек, А. Бандура) вважається однією з найбільш ефективних у роботі з тривожними та депресивними станами. Вона дозволяє виявляти деструктивні переконання, змінювати їх на адаптивні, формувати навички саморегуляції та знижувати рівень тривожності [65]. У практиці соціальної роботи з дружинами військових цей підхід використовується під час тренінгів стресостійкості, навчання технікам самопомоги та корекції негативних емоційних реакцій.

Психодинамічний напрям (З. Фройд, Е. Еріксон) робить акцент на переживаннях, які жінка часто не усвідомлює: страх втрати, відчуття провини, емоційне виснаження. Для дружин військовослужбовців ці переживання нерідко набувають домінуючого характеру. Соціальна робота в межах цього підходу спрямована на усвідомлення емоцій, зниження напруги, формування здорових способів подолання стресу [66].

Згідно з екосистемною теорією У. Бронфенбреннера, особистість функціонує в системі взаємопов'язаних соціальних середовищ – сім'ї, громади, державних інституцій. Підтримка дружин військових не може бути ефективною без урахування впливу мікросоціальних та макросоціальних факторів: доступності соціальних служб, ставлення громади, наявності ресурсів, інформаційної політики держави.

У роботі з дружинами військовослужбовців найчастіше використовуються такі моделі:

1. Кейс-менеджмент – індивідуальний супровід клієнтки, оцінка потреб, планування маршруту допомоги, взаємодія з різними службами .
2. Кризова інтервенція – короткострокова психо-соціальна допомога у стані гострого стресу (погані новини, тривала розлука, загроза життю чоловіка) [68].
3. Групова соціальна робота – формування груп підтримки, які зменшують ізоляцію та сприяють відчуттю єдності. Це один із найефективніших методів зниження тривожності [67].

4. Ком'юніті-орієнтований підхід – створення соціального середовища підтримки, залучення громадських організацій, волонтерів, локальних центрів допомоги.

Сучасна українська практика дедалі частіше застосовує інтегративний підхід, який поєднує гуманістичні, когнітивно-біхевіоральні, системні та ресурсно-орієнтовані концепції. Основна його ідея – розглядати жінку не як пасивного отримувача допомоги, а як активного суб'єкта реабілітації.

Ключові компоненти інтегративної моделі:

- психологічна реабілітація (індивідуальна та групова),
- соціальна допомога (побутові, правові, фінансові питання),
- інформаційна підтримка (права, програми, можливості),
- комунікативна підтримка (групи, спільноти взаємодопомоги).

Ефективність роботи визначається компетентністю фахівця. Соціальний працівник має володіти навичками:

- кризового консультування,
- роботи з травмою,
- проведення групових програм,
- когнітивно-поведінкових технік,
- емоційної підтримки та активного слухання.

Теоретичні підходи до соціальної підтримки дружин військовослужбовців створюють концептуальну основу для практичної реабілітаційної роботи. Вони дозволяють розглядати жінку в контексті її соціальних ролей, емоційного стану, ресурсів і середовищ. Комплексність, міжвідомча взаємодія та орієнтація на внутрішні ресурси клієнтки є ключовими умовами ефективної допомоги в умовах воєнного часу.

Соціальна реабілітація дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану потребує використання сучасних науково обґрунтованих підходів, які дозволяють забезпечити комплексний вплив на різні сфери їхнього життя. Через високу інтенсивність стресових факторів, тривале очікування, зміну сімейних ролей, економічну нестабільність та ризики вторинної травматизації,

реабілітаційна робота повинна бути спрямована не лише на подолання актуальних труднощів, а й на формування стійкості, ресурсності та здатності до подальшої адаптації. Сучасна практика соціальної роботи орієнтується на мультикомпонентні підходи, що охоплюють психологічні, соціальні, педагогічні, правові та громадські аспекти підтримки.

Одним із провідних у сучасній парадигмі є ресурсний підхід, який акцентує увагу на сильних сторонах особистості, її внутрішніх ресурсах, досвіді подолання труднощів та можливості залучення зовнішньої підтримки. Він передбачає переорієнтацію з проблем клієнта на його потенціал, що є особливо важливим для жінок, які тривалий час перебувають у стресовій ситуації. Близьким до нього є ресилієнсний підхід, зосереджений на формуванні психологічної та соціальної стійкості. Ресилієнс розглядається як здатність відновлювати функціонування після стресових подій, адаптуватися до нових умов та зберігати життєздатність у кризових ситуаціях. Такий підхід застосовується для розвитку навичок емоційної саморегуляції, управління стресом та розширення адаптаційних стратегій [13].

Особливого значення у роботі з дружинами військових набуває травмоорієнтований підхід, що ґрунтується на принципах безпеки, довіри, прозорості, співучасті та підсилення контролю клієнта над власним життям. Він враховує наявність у жінок симптомів вторинної травматизації, хронічної тривоги, переживання втрати або страху за життя партнера. Використання травмоорієнтованого підходу дає змогу створити умови для м'якого, безпечного відновлення без поглиблення травматичного досвіду. У цьому контексті також активно застосовується когнітивно-поведінковий підхід, спрямований на корекцію дезадаптивних моделей мислення та поведінки, зменшення тривожності, підвищення рівня самоконтролю та розвитку навичок конструктивної взаємодії [46].

Важливим напрямом визнано сімейно-центрований підхід, який розглядає жінку у контексті сімейної системи. Підтримка подружньої взаємодії, гармонізація комунікацій, розвиток батьківських компетентностей

та попередження сімейної дезадаптації є складовими цього підходу. Він дозволяє зберегти стабільність сімейної структури та сприяє створенню психологічно безпечного середовища для жінки й дітей [66].

Значна частина реабілітаційних програм для дружин військовослужбовців орієнтована на зміцнення соціальних зв'язків та включення жінок у спільноти підтримки. Підхід соціальної підтримки передбачає створення груп взаємодопомоги, участь у діяльності ветеранських центрів, жіночих клубів та громадських організацій. Соціальні мережі підтримки зменшують відчуття ізоляції, підвищують рівень суб'єктивного благополуччя та сприяють ефективнішій адаптації.

Окреме місце серед сучасних підходів займає біопсихосоціальна модель, що інтегрує медичні, психологічні та соціальні аспекти життя жінки. Такий підхід дозволяє врахувати комплексність викликів, з якими стикаються дружини військових: від психічного виснаження до економічних труднощів і порушення соціальних зв'язків. Його застосування забезпечує ширший, міждисциплінарний погляд на процес реабілітації [13].

Важливим для реабілітаційної практики є empowerment-підхід (підхід розширення можливостей), який підсилює суб'єктність жінки, розвиває її автономію, здатність ухвалювати рішення, відстоювати власні права та будувати життєві стратегії. Він сприяє зменшенню безпорадності, підвищенню впевненості та формуванню проактивної позиції щодо власного життя [66].

Загалом сучасні підходи до соціальної реабілітації дружин військовослужбовців є інтегрованими, травмоорієнтованими та ресурсно спрямованими. Вони ґрунтуються на комплексній оцінці потреб, залученні міждисциплінарних фахівців та активному використанні ресурсів громади. Використання таких підходів забезпечує не лише подолання наслідків воєнної кризи, а й зміцнення соціальної стійкості жінок, що є важливим для стабільності сімей військовослужбовців та суспільства загалом.

Висновки до першого розділу

У межах першого розділу було з'ясовано, що соціальна реабілітація дружин військовослужбовців є важливою складовою сучасної соціальної роботи, оскільки ця категорія жінок перебуває у складних умовах емоційного та соціального функціонування. Воєнні події, тривала невизначеність, відсутність партнера та необхідність поєднання численних ролей посилюють рівень стресу та створюють потребу в системній допомозі. Саме тому підтримка дружин військових має не лише індивідуальне, а й суспільне значення, оскільки сприяє збереженню психологічної стійкості сімей та стабільності соціуму.

У ході теоретичного аналізу визначено, що соціальна реабілітація є багатокомпонентним процесом, спрямованим на відновлення та посилення ресурсного потенціалу особистості. Вона охоплює психологічні, матеріальні, інформаційні, комунікативні та правові аспекти взаємодії, забезпечуючи комплексний вплив на якість життя жінки. Для дружин військовослужбовців така підтримка має специфічний зміст, адже включає роботу з тривожністю, страхом, почуттям самотності, емоційним виснаженням та змінами у сімейних і соціальних ролях.

З'ясовано, що ефективність підтримки значною мірою визначається не лише змістом наданих послуг, а й якістю міжособистісної взаємодії, рівнем довіри та можливістю жінки відчувати безпеку. Важливе значення має системність допомоги, орієнтація на етапи адаптації жінки до умов воєнної реальності та її індивідуальні потреби. Встановлено, що наявність соціальних контактів, груп підтримки, можливість обміну досвідом та емоційною взаємодією сприяють зниженню тривожності, запобігають соціальній ізоляції та стають чинником підвищення психологічної стійкості.

У процесі дослідження також виявлено, що ключовими принципами організації допомоги є гуманізм, довіра, емпатія, конфіденційність та орієнтація на внутрішні ресурси жінки. Теоретичні підходи, такі як

гуманістичний, когнітивно-поведінковий, психодинамічний та екосистемний, дають можливість комплексно пояснити особливості переживань дружин військових і визначити оптимальні інструменти соціальної роботи. Важливою умовою є поєднання цих підходів у єдиній інтегративній моделі, що забезпечує цілісність впливу й адаптацію жінки до несприятливих життєвих обставин.

Особливу увагу приділено ресурсному підходу, який акцентує увагу не на проблемах, а на потенціалі та сильних сторонах особистості. Саме мобілізація внутрішніх ресурсів жінки, розвиток навичок саморегуляції, відновлення мотивації та здатності діяти є основою процесу реабілітації. Водночас важливою умовою є наявність зовнішніх соціальних ресурсів — підтримки з боку громади, держави, соціальних служб, волонтерських організацій.

У результаті дослідження встановлено, що соціальна реабілітація дружин військовослужбовців повинна мати комплексний характер, включати як індивідуальні, так і групові форми роботи, поєднувати емоційний, інформаційний та соціальний компоненти. Злагоджена взаємодія державних структур, громадських організацій, фахівців соціальної сфери та самої жінки є умовою створення ефективної системи допомоги.

Отже, соціально-психологічна підтримка дружин військовослужбовців є багатограним і динамічним процесом, що передбачає поєднання теоретичних знань, практичних методів та етичних принципів соціальної роботи. Її завдання полягає не лише у забезпеченні нормальної життєдіяльності та функціонування, а й у формуванні внутрішньої стійкості, відновленні життєвої активності та зміцненні соціальних зв'язків. Реалізація комплексної моделі підтримки сприятиме гармонійному функціонуванню сімей військовослужбовців і зміцненню соціальної єдності в умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

2.1. Нормативна база соціальної реабілітації членів сімей військовослужбовців

В умовах воєнного стану в Україні питання соціальної реабілітації військовослужбовців та членів їхніх сімей набуло пріоритетного значення. Забезпечення належного рівня правового захисту цієї категорії населення є не лише конституційним обов'язком держави, а й важливою умовою суспільної стабільності, формування довіри до інститутів влади та підтримання морально-психологічної стійкості військових [69]. Нормативно-правова база соціальної підтримки родин військовослужбовців має комплексний характер і включає Конституцію України, спеціальні закони, підзаконні акти, урядові постанови, накази центральних органів виконавчої влади, а також регіональні програми органів місцевого самоврядування .

Базовим документом, що визначає засади соціального захисту громадян, є Конституція України. Стаття 46 закріплює право кожного на соціальний захист у разі втрати працездатності, годувальника, безробіття, у старості та в інших випадках, передбачених законом. Стаття 17 встановлює, що держава забезпечує соціальний захист громадян, які перебувають на службі у Збройних Силах та інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей, що надає цій категорії особливий статус і ставить їх під посилений державний захист . Ключову роль у сфері соціального і правового статусу військових відіграє Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20 грудня 1991 р. № 2011-ХІІ (зі змінами) [70]. У ньому визначено систему соціальних гарантій: матеріальне забезпечення, пільги, компенсації, соціальні виплати, медичне обслуговування, житлові гарантії, а також умови професійної адаптації. Для членів сімей військовослужбовців

особливе значення мають норми, які передбачають право на безоплатне медичне забезпечення в державних і комунальних закладах, переважне право на збереження робочого місця у разі скорочення, а також доступ до соціальних послуг у разі втрати годувальника.

У законі окремо регламентуються гарантії для дружин військовослужбовців, які змушені змінювати місце проживання у зв'язку з переведенням чоловіка до іншого гарнізону, а також у випадку їхньої тимчасової непрацездатності чи вимушеного звільнення. Передбачається можливість збереження місця роботи, сприяння у працевлаштуванні та доступ до служб зайнятості. Однак значна частина цих норм потребує оновлення з урахуванням нових соціальних викликів, спричинених повномасштабною війною.

Вагомим елементом нормативної бази є Закон України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII, який визначає правові та організаційні засади надання соціальних послуг особам, що опинилися у складних життєвих обставинах [71]. У межах цього Закону сім'ї військовослужбовців, зокрема дружини, які виховують дітей у ситуації тривалої відсутності чоловіка або переживають втрату, можуть отримувати комплекс соціальних послуг: психологічну підтримку, соціальний супровід, консультування, послуги кризового втручання та реабілітації.

Особливе місце у системі правових гарантій займає Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22 жовтня 1993 р. № 3551-XII [72]. Він визначає коло осіб, які мають статус ветеранів війни, учасників бойових дій, а також членів їхніх сімей, і закріплює систему пільг: від медичної допомоги та санаторно-курортного лікування до пільг на житлово-комунальні послуги й соціально-побутові компенсації. Соціальні гарантії поширюються на членів сімей загиблих (померлих) військовослужбовців, що дає дружинам право на отримання низки цільових соціальних виплат і пільг.

Значний масив конкретизації законодавчих норм забезпечують постанови Кабінету Міністрів України. Зокрема, постановою КМУ № 168 від 28 лютого 2022 р. було встановлено особливі умови грошового забезпечення військовослужбовців та додаткові виплати, що, серед іншого, впливають і на рівень матеріальної підтримки їхніх сімей [73]. Постанова КМУ № 975 від 25 грудня 2013 р. затверджує порядок надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, що є підставою для реалізації низки соціальних прав і пільг [74].

Важливим кроком у напрямі систематизації допомоги родинам військових стало запровадження державних цільових програм, спрямованих на соціальну та психологічну підтримку. На їх основі розвиваються центри психологічної допомоги, впроваджуються програми навчання фахівців соціальної сфери, створюються групи взаємодопомоги для дружин і дітей військовослужбовців [75]. Ці документи демонструють тенденцію до переходу від суто матеріальної підтримки до комплексного підходу, який поєднує соціальні, психологічні, освітні та реабілітаційні аспекти.

Суттєву роль у формуванні стандартів роботи з сім'ями військовослужбовців відіграють накази Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України, які регламентують організацію соціальних послуг для цієї категорії населення [76]. У методичних рекомендаціях визначено основні принципи, форми й методи роботи, підходи до міжвідомчої взаємодії, алгоритми направлення клієнтів до спеціалізованих служб. Таким чином створюється рамка для уніфікації практики надання допомоги в різних регіонах.

На рівні місцевого самоврядування соціальна підтримка родин військовослужбовців реалізується через регіональні програми соціального захисту, які ухвалюють обласні, районні та міські ради. У багатьох громадах діють програми на кшталт «Родина захисника», «Турбота», «Пліч-о-пліч», що передбачають матеріальну допомогу, організацію психологічних тренінгів, підтримку дітей військових, проведення реабілітаційних заходів. Юридичною

основою таких програм є положення законів про місцеве самоврядування та соціальні послуги, які надають органам влади право розробляти власні ініціативи в межах визначених повноважень .

Разом із тим аналіз чинної нормативної бази дає підстави стверджувати, що попри розгалужену систему правових актів існують істотні проблеми їх практичної реалізації. Частина норм має декларативний характер, не підкріплена достатніми фінансовими ресурсами та механізмами контролю виконання. Це виявляється у затримках виплат, нерівному доступі до послуг у різних регіонах, перевантаженості або недостатній укомплектованості соціальних служб [77].

Однією з ключових проблем є відсутність чітко налагодженого механізму міжвідомчої координації. Відповідальність за окремі напрями підтримки розподілена між різними міністерствами та відомствами, проте єдиного центру, який би забезпечував комплексний супровід сім'ї військовослужбовця, фактично немає. Це призводить до фрагментарності допомоги: родини змушені звертатися до кількох установ, збирати численні пакети документів, дублювати інформацію [78].

Важливе місце займають постанови Кабінету Міністрів України (див. Табл. 2.1.1), що деталізують порядок надання реабілітаційних послуг. Зокрема, Постанова КМУ щодо психологічної, фізичної та соціальної реабілітації ветеранів та членів їхніх сімей визначає механізми організації реабілітаційних заходів, перелік закладів, відповідальних органів та умови фінансування таких послуг. Цей документ регламентує доступ до реабілітації в центрах психологічної підтримки, санаторіях, військових та цивільних реабілітаційних установах.

Суттєво доповнює нормативну базу Постанова КМУ про санаторно-курортне забезпечення військовослужбовців і членів їхніх сімей, яка встановлює процедури отримання путівок, критерії відбору, а також визначає перелік категорій, що мають право на безоплатні або пільгові реабілітаційні послуги. Особливо актуальним є також чинне законодавство, що регулює

надання психологічної допомоги у період дії воєнного стану – ці норми забезпечують можливість отримання безоплатної психологічної підтримки, кризового консультування та реабілітаційних програм.

Окремі положення спрямовані на соціальну адаптацію та професійну підтримку членів сімей військових. У цьому контексті нормативні документи передбачають можливість залучення дружин військовослужбовців до програм перекваліфікації, професійного навчання, розвитку навичок самозайнятості та участі в проєктах підтримки громад.

Таблиця 2.1.1.

№	Назва документа	Короткий опис
1	Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (№ 2011-ХІІ від 20.12.1991)	Базовий закон, який визначає права військовослужбовців та членів їхніх сімей, гарантії соціального захисту, сферу дії закону, зокрема члени сімей військовослужбовців
2	Постанова Кабінету Міністрів України № 126 від 07.02.2025	Постанова, що вносить зміни до порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, що звільняються з військової служби, а також членів сімей таких осіб
3	Постанова Кабінету Міністрів України № 1435 від 10.11.2025	Визначає порядок здійснення у 2025 році заходів з убезпечення від наслідків збройної агресії, зокрема для дітей військовослужбовців та членів їхніх сімей
4	Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей...»	Регулює питання реабілітації та адаптації ветеранів війни і членів їх сімей, що має безпосереднє значення для дружин військовослужбовців

Перспективними напрямками вдосконалення нормативної бази є оновлення профільних законів з урахуванням сучасних викликів воєнного часу, запровадження механізмів персоніфікованого обліку сімей військовослужбовців, розвиток підходів «єдиного вікна» для надання послуг, а також створення спеціальних фондів підтримки родин захисників. Важливим завданням є також адаптація національного законодавства до європейських стандартів соціального захисту, які передбачають пріоритет сімей військових як однієї з найбільш уразливих груп населення.

Отже, нормативна база соціальної підтримки членів сімей військовослужбовців в Україні є розгалуженою та багаторівневою, проте потребує подальшої модернізації й узгодження. Її якісне оновлення, доповнене реалістичними фінансовими механізмами та ефективною координацією, є необхідною умовою забезпечення реального, а не лише формально декларованого соціального захисту дружин військовослужбовців та інших членів їхніх сімей.

2.2 Досвід роботи соціальних служб з дружинами військовослужбовців

У сучасних умовах тривалого воєнного стану роль соціальних служб у підтримці родин військовослужбовців, зокрема дружин, набуває особливої ваги. Соціальна напруга, психологічне виснаження, зміна сімейних ролей, невизначеність майбутнього та необхідність поєднання роботи, материнства і побутових обов'язків створюють складні життєві обставини, які потребують професійної соціальної підтримки [79]. Соціальні служби України формують систему комплексної допомоги, що включає психологічні, інформаційні, соціально-економічні та юридичні заходи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану дружин військових та підтримку їх адаптації.

Нормативна основа діяльності соціальних служб ґрунтується на Законах України «Про соціальні послуги», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх

соціального захисту», а також постановах Кабінету Міністрів України № 587 (2020) та № 430 (2022), які визначають механізми організації соціального супроводу сімей військовослужбовців. Ці документи закріплюють принципи цілеспрямованості, адресності, конфіденційності та міжвідомчої координації допомоги.

Центри соціальних служб (ЦСС) є базовими установами, що забезпечують комплексний супровід членів сімей військовослужбовців. За даними Міністерства соціальної політики України, станом на 2024 рік понад 600 територіальних центрів здійснюють психологічну, інформаційну та соціальну підтримку дружин військових у громадах .

Основні напрями роботи ЦСС:

1. Психологічна підтримка

- кризове реагування;
- індивідуальні консультації;
- групи емоційної підтримки;
- арт-терапевтичні практики;
- тренінги розвитку стресостійкості.

У звітах Мінсоцполітики зазначено, що участь у групових заходах знижує рівень тривожності у жінок у середньому на 25–35 %.

2. Соціальний супровід

- допомога в оформленні пільг, компенсацій та соціальних виплат;
- координація взаємодії між службами;
- сприяння працевлаштуванню;
- підтримка у питаннях виховання дітей.

3. Психосвітня

діяльність

Соціальні працівники проводять тренінги з тем:

- подолання стресу;
- розвиток навичок саморегуляції;
- організація сімейної взаємодії під час тривалих розлук.

Низка громад успішно впроваджує регіональні цільові програми психологічної допомоги та соціальної адаптації дружин військових. Зокрема, у Київській і Львівській областях реалізуються практики груп підтримки та консультаційні кабінети при ЦНАП, що організовані відповідно до місцевих соціальних програм .

Ефективна підтримка дружин військовослужбовців можлива лише за умови взаємодії між різними інституціями. Міністерство соціальної політики, Міністерство оборони, Державна служба у справах ветеранів та органи місцевого самоврядування спільно реалізують заходи, спрямовані на забезпечення комплексної допомоги сім'ям військових .

Однією з ключових державних ініціатив є Державна цільова програма соціальної та психологічної підтримки сімей військовослужбовців на 2023–2025 роки, затверджена постановою КМУ № 214 від 24.03.2023. Програма передбачає:

- створення мережі центрів психологічної допомоги;
- підготовку соціальних працівників до роботи з травмою;
- розвиток груп взаємопідтримки;
- роботу мобільних бригад психологів у громадах.

Також Державна служба у справах ветеранів запровадила систему мобільних консультативних груп, які виїжджають у громади та надають психологічну, правову й соціальну підтримку сім'ям військовослужбовців .

Громадські структури відіграють важливу роль у розбудові системи соціальної підтримки. На відміну від державних інституцій, вони діють більш гнучко, оперативно та орієнтуються на індивідуальні потреби жінок.

Міжнародні організації, такі як UNFPA, UNICEF, USAID, IREX, підтримують програми психологічної допомоги, безпечних просторів для жінок, навчання соціальних працівників і створення локальних мереж підтримки [80].

За оцінками UNFPA (2023), участь дружин військових у програмах емоційної підтримки сприяє:

- зниженню емоційного виснаження на 30 %,
- покращенню соціальної включеності на 40 %,
- підвищенню рівня життєстійкості на 25 % .

Ці дані підтверджують ефективність комплексної роботи, що включає психологічні, освітні та соціальні компоненти.

Попри активний розвиток системи, соціальні служби в Україні стикаються з низкою труднощів:

1. Нерівномірність доступу до послуг між регіонами. Великі міста мають розвинену інфраструктуру, тоді як громади у сільській місцевості – обмежені ресурси.
2. Брак підготовлених фахівців. Недостатня кількість соціальних працівників і психологів, які мають компетентність у роботі з травмою та військовими родинами [81].
3. Недостатнє фінансування. Значна частина соціальних програм фінансується нерегулярно або залежить від міжнародної допомоги.
4. Відсутність єдиних стандартів психологічної допомоги сім'ям військових. Це призводить до нерівної якості послуг у різних регіонах.

Досвід роботи соціальних служб в Україні демонструє, що найбільш ефективними є інтегровані моделі підтримки, які поєднують діяльність державних, комунальних і громадських структур. Комплексність, міжвідомча координація, професійна підготовка кадрів та участь міжнародних партнерів забезпечують підвищення якості допомоги дружинам військовослужбовців.

Сформована система поступово переходить від реагування на кризу до довготривалої реабілітації, що є важливою умовою для збереження психологічної стійкості й соціальної стабільності сімей військовослужбовців [82].

У сучасних умовах повномасштабної війни досвід роботи соціальних служб з дружинами військовослужбовців в Україні поступово формує окремий, відносно новий напрям соціальної роботи, який поєднує елементи кризового втручання, психосоціальної підтримки, сімейного консультування

та сприяння соціально-економічній стабільності родини. Дослідження наголошують, що традиційно система соціального захисту була зорієнтована насамперед на ветеранів, тоді як потреби членів сімей, особливо дружин діючих військовослужбовців, часто залишалися на периферії уваги, попри те, що сімейні проблеми безпосередньо впливають на психологічний стан військових і їхню боєздатність.

Саме тому впродовж останніх років спостерігається розширення спектра послуг, адресованих дружинам захисників, а досвід соціальних служб дедалі більше орієнтується на системну, довгострокову підтримку цієї цільової групи.

Організаційно-інституційний фундамент цієї роботи становлять як державні, так і муніципальні соціальні служби – насамперед центри соціальних служб, управління соціального захисту, служби у справах дітей, територіальні центри соціального обслуговування, а також нові структурні підрозділи, пов'язані з ветеранською політикою на рівні громад. Наприклад, у структурі Ковельської міської громади соціальні послуги для родин військових координуються через комплекс взаємопов'язаних установ (центр соціальних служб, управління соцзахисту, управління з питань ветеранської політики, територіальний центр тощо), що демонструє тенденцію до міжвідомчої координації в роботі з сім'ями захисників.

На рівні великих міст запроваджуються окремі цільові програми підтримки захисників і їхніх родин, які фінансуються з місцевих бюджетів; так, у Києві реалізується міська програма «Підтримка киян – Захисників та Захисниць України» на 2023–2025 роки, яка передбачає комплекс заходів соціального, медичного, психологічного та матеріального характеру для військовослужбовців та членів їхніх сімей.

У межах таких програм дружини військовослужбовців розглядаються як окрема категорія отримувачів послуг, які потребують як стандартних соціальних гарантій (виплати, пільги, житлові програми), так і спеціалізованої психосоціальної підтримки.

Ключовим напрямом діяльності соціальних служб у роботі з дружинами військових є психосоціальна підтримка. На національному рівні формується мережа спеціалізованих сервісів, орієнтованих саме на сім'ї військовослужбовців. Один із прикладів – проєкт «Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців», який забезпечує безкоштовну психологічну допомогу для дружин і дітей військових, а також інформує щодо доступних соціальних прав і форм підтримки (оформлення статусів, пільг, компенсацій).

Паралельно функціонують цілодобові або спеціалізовані «гарячі лінії» для військових та членів їхніх родин: зокрема, лінія #ВАРТОЖИТИ (короткий номер 5522) надає безоплатні консультації психологів, які мають досвід роботи як із бійцями, так і з їхніми родинами, включно з дружинами та батьками; консультації спрямовані на опрацювання тривоги, стресу, сімейних конфліктів і реакцій на травматичні події.

Окремим сегментом є ініціативи, де поруч із індивідуальними консультаціями запроваджуються групи підтримки для дружин, наречених та коханих військовослужбовців (наприклад, регулярні онлайн-групи взаємопідтримки на базі громадських організацій з використанням гарячої лінії 0 800 332 720).

Досвід цих проєктів засвідчує, що групова форма роботи дозволяє жінкам зменшити відчуття ізоляції, нормалізувати власні переживання («не лише я так реагую»), обмінятися практичними стратегіями подолання тривоги, розлуки, невизначеності й водночас отримати кваліфікований супровід фахівця.

Важливою складовою сучасного досвіду є розгортання ветеранських і військових хабів, у межах яких соціальні послуги для дружин військовослужбовців інтегруються з іншими формами підтримки (юридичною, інформаційною, освітньою). Так, Veteran Hub пропонує спектр безоплатних послуг не лише для військових і ветеранів, а й для їхніх дружин,

партнерів і членів родин: індивідуальні консультації психолога, групи підтримки, юридичні консультації, профорієнтаційні та навчальні заходи.

У низці громад створюються локальні ветеранські простори (ветеран-хаби), де проводяться тематичні тренінги для дружин військових, наприклад тренінг «Про що говорять у сім'ях військових», проведений у ветеранському хабі міста Шпола і спрямований на осмислення комунікації в родині, розуміння емоційних реакцій чоловіка-військового та власних переживань дружини.

Такі заходи дають можливість жінкам у безпечному середовищі проговорити теми, що зазвичай залишаються «за зачиненими дверима» (страх втрати, почуття провини за «мирне життя», напруга через тривалі ротації, зміна ролей у сім'ї), а для соціальних працівників і психологів – вчасно виявити випадки ризикованої поведінки, симптоми вигорання або депресивних станів.

Окремий, дуже промовистий напрям сучасного досвіду – програми, які фокусуються на розвитку життєстійкості та економічної спроможності дружин військовослужбовців і ветеранів. Так, з 2025 року в Україні реалізується онлайн-програма «Дружина ветерана», започаткована громадською організацією «Київська школа державного управління імені Сергія Нижнього» за підтримки Міністерства у справах ветеранів; програма спрямована на зміцнення стійкості родин, розвиток життєзарядності, економічного й соціального благополуччя дружин ветеранів та коханих зниклих безвісти або полонених.

У межах такої ініціативи соціальні служби та партнерські організації допомагають жінкам опанувати навички самозайнятості, фінансового планування, поєднання ролі доглядачки й економічного суб'єкта, що особливо важливо за умов, коли військовий тривалий час відсутній або втратив працездатність. Додатковим ресурсом виступають державні грантові програми на розвиток ветеранського бізнесу, які офіційно поширюються також на дружин ветеранів і військових, дозволяючи їм створювати або

розширювати власну справу, а соціальні служби та ветеранські центри виступають посередниками в інформуванні й консультуванні щодо підготовки бізнес-планів та подачі документів.

Такий досвід засвідчує перехід від суто «опікуючої» моделі до моделі розширення можливостей (empowerment), коли дружина військового розглядається як активний суб'єкт, що потребує не лише психологічної підтримки, а й ресурсів для професійного та економічного самоствердження.

Важливим полем взаємодії соціальних служб із дружинами військовослужбовців є також сфера працевлаштування й перекваліфікації. У відповідь на зростання запитів жінок, які змушені змінювати місце проживання, поєднувати догляд за дітьми, підтримку чоловіка й пошук роботи, соціальні служби у співпраці з ГО та центрами зайнятості організують безкоштовні тренінги з пошуку роботи, курси підвищення кваліфікації, професійні школи для дружин військових. У низці матеріалів наголошується, що соціальні служби активно допомагають дружинам військових працевлаштуватися або перекваліфікуватися через участь у тренінгах, освітніх програмах і консультаціях, спрямованих на відновлення професійної ідентичності, формування реалістичних кар'єрних стратегій та підвищення адаптивності до ринку праці в умовах воєнного часу.

Важливо, що такі заходи не обмежуються суто економічною складовою: працевлаштування розглядається як чинник психологічної стабільності, відчуття контролю над життям, включення у соціальні мережі підтримки поза межами «військового» кола.

Ще одним елементом досвіду є розвиток партнерств між соціальними службами, системою охорони здоров'я та професійною спільнотою психологів і психотерапевтів. Міністерство оборони та Збройні Сили України підтримують окремі канали для психологічних консультацій військових та їхніх родин (наприклад, сервіс «На зв'язку», де передбачено психологічну допомогу і для членів сімей).

Паралельно громадські ініціативи, такі як ГО «Вільний вибір» чи інші професійні об'єднання психотерапевтів, надають безкоштовну або пільгову допомогу членам родин військових, включно з груповою терапією для дружин і матерів.

У медіаінтерв'ю фахівці відзначають, що жінки часто потрапляють до психологів через рекомендації соціальних служб, локальні ініціативи і ветеранські хаби, що вказує на поступове формування «маршруту клієнта», де соціальна служба виконує роль первинної ланки виявлення потреб та скерування до спеціалізованих сервісів.

Такий досвід демонструє потенціал мультидисциплінарного підходу, коли соціальні працівники, психологи, юристи й медики працюють із дружиною військового як з людиною, що перебуває в умовах хронічного стресу й вторинної травматизації.

Попри позитивні зрушення, аналіз наявних напрацювань свідчить про низку системних викликів. По-перше, як наголошують дослідники, значна частина державних соціальних програм досі орієнтована переважно на ветеранів, тоді як потреби сімей діючих військовослужбовців, зокрема дружин, залишаються менш регламентованими й часто реалізуються в межах проєктних, а не інституційно гарантованих ініціатив.

По-друге, існують виразні регіональні диспропорції: у великих містах доступ до ветеранських хабів, психосоціальних служб і спеціалізованих програм значно ширший, ніж у сільських громадах, де робота з дружинами військових часто обмежується епізодичними зустрічами або діяльністю окремих ентузіастів. По-третє, зберігається стигматизація звернення по психологічну допомогу, фіксуються випадки, коли жінки роками не звертаються до фахівців, вважаючи свої емоційні реакції «слабкістю» або «егоїзмом щодо чоловіка на фронті». Це створює додаткове навантаження на соціальні служби, які змушені працювати вже з більш тяжкими випадками психологічного виснаження, конфліктів у сім'ї, загострення психосоматичних симптомів.

Узагальнюючи наведений досвід, можна стверджувати, що соціальні служби в Україні поступово переходять від фрагментарних, епізодичних форм підтримки дружин військовослужбовців до більш системних моделей роботи, які включають: по-перше, базову інформаційно-консультативну підтримку щодо соціальних прав, виплат і процедур; по-друге, психосоціальний супровід у форматі індивідуальних консультацій, груп підтримки та сімейного консультування; по-третє, освітні, реабілітаційні й економічні програми, спрямовані на розвиток життєстійкості, професійної та підприємницької спроможності жінок; по-четверте, розвиток міжсекторальних партнерств із ветеранськими організаціями, психологічними асоціаціями, бізнесом і громадськими ініціативами.

Такий досвід демонструє, що дружини військовослужбовців потребують не лише «допомоги як родичі військового», а й визнання їх суб'єктності, права на власний простір відновлення й розвитку. Перспективним напрямом подальшого розвитку є формалізація успішних практик (ветеранські й сімейні хаби, програми на кшталт «Дружина ветерана», мережі груп підтримки) в стандарти соціальної роботи, підготовка фахівців до роботи з цією цільовою групою та запровадження системної оцінки ефективності надаваних послуг. Це дозволить перетворити напрацьований досвід з рівня поодиноких ініціатив на стійку елементну частину національної системи підтримки сімей військовослужбовців.

2.3 Аналіз проблем та ефективності надання соціальної допомоги

Соціальна допомога дружинам військовослужбовців є ключовим елементом системи соціальної підтримки, оскільки спрямована на подолання наслідків хронічного стресу, емоційного виснаження та соціальних викликів, що виникають в умовах воєнного стану [82]. Тривала невизначеність, мобілізація та підвищене психологічне навантаження формують високі ризики розвитку депресивних станів, тривожності, соціальної ізоляції та порушення сімейної взаємодії.

Ефективна соціальна допомога має не лише мінімізувати прояви психоемоційного напруження, а й формувати адаптивні ресурси жінок, сприяти розвитку стресостійкості, навичок саморегуляції та конструктивної поведінки в умовах нестабільності. Однак практика діяльності соціальних служб демонструє наявність низки бар'єрів, що знижують результативність такої допомоги. Ці бар'єри мають кадровий, ресурсний, організаційний, психологічний та нормативний характер .

Ефективність соціальної допомоги визначається не лише масштабами впроваджених програм, але й якісними характеристиками: рівнем довіри між клієнтом і фахівцем, індивідуалізацією підходів, інтегрованістю послуг у загальну систему соціального захисту, міжвідомчою координацією. Досвід соціальних служб свідчить, що індивідуальна робота з жінками, їхня залученість до процесу прийняття рішень і створення безпечного середовища є ключовими умовами позитивних змін у психоемоційному стані.

Незважаючи на розвиток державних, комунальних і громадських програм, система соціально-психологічної підтримки залишається фрагментарною. В окремих громадах допомога має епізодичний характер і не переходить у стійкі моделі тривалого психосоціального супроводу [83]. Нерідко відсутній якісний моніторинг результатів, що унеможлиблює оцінку динаміки та внесення коректив у програми підтримки.

Таблиця 2.2.1

Основні проблеми та чинники, що впливають на ефективність соціальної допомоги дружинам військовослужбовців

Група чинників	Сутність проблеми	Наслідки
Кадрові	Нестача підготовлених фахівців з кризової психології, військової соціальної роботи; слабка система професійного навчання	Зниження якості консультування; непрофесійне реагування на травматичні переживання.
Організаційні	Відсутність координації між установами, дублювання функцій, слабка взаємодія державних та громадських структур	Фрагментарність допомоги; затримки у реагуванні на потреби.
Фінансові	Недостатнє фінансування установ; низький рівень оплати праці фахівців	Плинність кадрів, обмежений доступ до послуг.
Психологічні	Недовіра жінок до державних служб, страх стигматизації, емоційне виснаження	Уникання звернення по допомогу, зниження результативності втручань.
Інформаційні	Відсутність єдиної інформаційної бази та недостатнє інформування про послуги	Низька залученість жінок до програм.
Нормативні	Відсутність єдиних стандартів психосоціальної підтримки, розпорошеність нормативних актів	Різний рівень якості послуг у регіонах.

Аналіз показує, що зазначені проблеми взаємопов'язані. Наприклад, нормативна неврегульованість породжує організаційний хаос, а кадрові прогалини – недовіру отримувачів соціальних послуг і низьку ефективність послуг. Це формує замкнений цикл: недостатньо підготовлені фахівці не можуть забезпечити якісну допомогу, отримувачі соціальних послуг не отримують очікуваного результату, а система не має об'єктивних даних для покращення програм .

Кадрове забезпечення є одним із найкритичніших аспектів. За оцінками Міністерства соціальної політики, значна частина фахівців не має підготовки у сфері військової психології або кризових втручань, що обмежує ефективність консультування. На відміну від цього, у США, Канаді, Ізраїлі діють стабільні міждисциплінарні команди підтримки сімей військових, які забезпечують безперервність і комплексність допомоги.

Однією з найсерйозніших проблем є недостатня взаємодія державного та громадського секторів. Громадські організації швидше реагують на потреби жінок, але не мають сталого фінансування; державні структури мають ресурси, але часто працюють формально. Це створює дисбаланс ефективності та нерівність доступу до послуг.

Водночас позитивним чинником є активний розвиток партнерств з міжнародними організаціями (UNICEF, UNFPA, Caritas), які запроваджують програми психологічної підтримки та навчання соціальних працівників.

Серед психологічних бар'єрів важливими залишаються недовіра, почуття провини, страх за майбутнє та соціальна ізоляція. Вони знижують готовність жінок звертатися по допомогу, навіть коли вона доступна . Практика свідчить, що найбільш ефективними в подоланні цих бар'єрів є групові форми роботи – арт-терапія, психоосвітні тренінги, жіночі клуби підтримки.

Комплексний аналіз доводить, що підвищення ефективності соціально-психологічної допомоги можливе лише через синхронізацію трьох напрямів:

1. Професійна підготовка фахівців, розвиток стандартів та супервізії.
2. Налагодження міжвідомчої взаємодії та об'єднання ресурсів держави і громадськості.
3. Створення сучасної системи моніторингу результативності, яка вимірює не лише кількісні, а й якісні показники – зміни у психологічному стані, рівні адаптації, соціальної активності .

Окремого аналізу потребує ефективність соціального захисту сімей військовослужбовців, зокрема дружин, які тривалий час залишаються без партнера, беруть на себе основний тягар догляду за дітьми й літніми родичами та переживають постійну емоційну напругу. Юридично система гарантій для членів сімей військових в Україні достатньо розвинена: передбачені пільги щодо оплати комунальних послуг, пріоритет у наданні соціальних послуг, цільова матеріальна підтримка, доступ до санаторно-курортного лікування, надання статусів, що дають право на додаткові виплати.

Проте дослідження правових і соціальних потреб сімей ветеранів і загиблих військовослужбовців, проведені ПРООН у 2024 р. у Чернігівській, Харківській і Сумській областях, демонструють, що значна частина членів сімей не орієнтується в системі пільг і процедур, має труднощі з оформленням одноразових виплат, компенсацій за житло, доступом до безоплатної правової допомоги та не отримує системної психосоціальної підтримки.

Чимало дружин військових відзначають, що на практиці саме неформальні мережі взаємодопомоги (ветеранські центри, громадські організації, волонтерські ініціативи) надають більш оперативну та чутливу до їх потреб підтримку, ніж державні структури, але діяльність таких організацій критично залежить від зовнішнього фінансування; наприклад, через скорочення донорських програм у 2025 р. частина центрів підтримки ветеранів і їхніх родин (зокрема Veteran Hub) вимушено згорнули або тимчасово призупинили окремі послуги, включно з гарячими лініями.

Це вказує на вразливість «змішаної» моделі, де значний сегмент соціальної допомоги де-факто винесений у третій сектор.

Важливим чинником, що знижує ефективність надання соціальної допомоги, є кадрова та інституційна спроможність системи на місцевому рівні. Аналітика щодо реформування системи соціальних послуг засвідчує хронічну недостатність фінансування саме «людського виміру» соціальної сфери: зарплати соціальних працівників здебільшого залишаються на рівні мінімальної або близької до неї, а за останні роки їхня кількість скоротилася приблизно на 16 %, що робить цю сферу малопривабливою для молоді.

У багатьох громадах один фахівець веде надмірну кількість випадків, поєднуючи адміністративну звітність, домашні візити, кризові втручання, роботу з кількома категоріями клієнтів (люди з інвалідністю, особи похилого віку, сім'ї в складних життєвих обставинах, внутрішньо переміщені особи, родини військових). Це унеможливує повноцінну реалізацію кейс-менеджменту (поглиблену оцінку потреб, індивідуальне планування, регулярний моніторинг якості послуг), закладеного в законодавстві та методичних рекомендаціях.

Особливо гостро кадровий дефіцит відчувається у деокупованих та прифронтових громадах, де окрім людського фактору мають місце зруйнована інфраструктура соціальних установ, проблеми з логістикою, безпекові обмеження, що не дозволяють забезпечити ані достатню кількість фахівців, ані стабільну роботу стаціонарних чи мобільних сервісів.

У таких умовах дружини військових, ВПО, сім'ї з дітьми фактично змушені покладатися на поодинокі ініціативи або виїжджати до інших регіонів у пошуках доступної підтримки.

Фінансова сталість системи соціальної допомоги також перебуває під тиском воєнних і макроекономічних обмежень. Значна частина соціальних видатків покривається за рахунок зовнішньої підтримки: проект INSPIRE Світового банку обсягом 1,2 млрд дол. США має на меті одночасно забезпечити безперервність виплат за 29 програмами соціальної допомоги та підвищити їхню адресність і ефективність.

Разом із попередніми кредитними програмами, спрямованими на модернізацію системи соціальної підтримки, це дозволяє державі своєчасно фінансувати пенсії, допомоги сім'ям з дітьми, виплати внутрішньо переміщеним особам і інші ключові трансферти, навіть за умов, коли більша частина внутрішніх доходів бюджету спрямовується на сектор безпеки й оборони.

Проте така модель робить систему соціальної допомоги сильно залежною від рішень зовнішніх донорів і політичних домовленостей, що загрожують стабільності виплат у середньостроковій перспективі. До того ж розподіл ресурсів відбувається в умовах конкуренції між різними групами отримувачів (пенсіонери, ВПО, сім'ї військових, люди з інвалідністю, постраждалі від насильства тощо), що часто породжує відчуття несправедливості та соціального напруження, особливо коли формально декларовані гарантії не підкріплені реальними сумами або своєчасним наданням послуг.

Показники ефективності соціальної допомоги в Україні істотно варіюють залежно від обраного критерію – охоплення, адекватності, доступності, своєчасності, суб'єктивної задоволеності отримувачів. З погляду макрорезультатів, збереження системи соціальних виплат дозволило стримати неконтрольований сплеск бідності, зменшити ризик соціальних бунтів та забезпечити мінімальний рівень соціальної стабільності в умовах війни; водночас за оцінками самих отримувачів, розмір більшості допомог не відповідає реальним витратам на проживання.

Якщо аналізувати ефективність щодо конкретних груп, то можна побачити, що найбільш системну підтримку отримують, як правило, традиційні категорії – пенсіонери, люди з інвалідністю, окремі види виплат сім'ям з дітьми; натомість нові групи, пов'язані з війною (дружини військовослужбовців, родини загиблих, демобілізовані ветерани з комплексними потребами), нерідко стикаються з фрагментарністю сервісів, дублюванням функцій різних відомств, відсутністю комплексного підходу,

який би поєднував матеріальну допомогу, правовий супровід, психологічну підтримку, послуги з ресоціалізації та працевлаштування.

Експертні оцінки й польові дослідження свідчать, що попри декларовану орієнтацію на людину й сім'ю, система соціальної допомоги досі значною мірою працює як сукупність роз'єднаних програм, побудованих за логікою «виплат за статус», а не як цілісний механізм відновлення життєздатності домогосподарств.

У підсумку можна стверджувати, що головні проблеми надання соціальної допомоги в Україні полягають у поєднанні недофінансованості соціальних послуг, кадрової виснаженості й територіальної нерівності зростаючих потреб, з одного боку, та інституційної інерції й фрагментарності програм – з іншого. Водночас розгорнуті реформи – перехід до фінансування конкретних послуг, запровадження кейс-менеджменту, створення реєстрів отримувачів і надавачів послуг, розгортання резилієнс-центрів і послуг підтриманого проживання, а також масштабна підтримка з боку ЄС, Світового банку, UNICEF, ПРООН та інших партнерів – створюють потенціал для переходу до більш ефективної, людиноцентричної моделі соціальної допомоги, здатної не лише «латати дірки», а й реально підсилювати спроможність сімей – зокрема дружин військовослужбовців – відновлювати власні ресурси й будувати довгострокові життєві стратегії після травматичного досвіду війни.

Таким чином, ефективність соціальної допомоги залежить від комплексного поєднання професійності, нормативної визначеності, доступності, кадрового потенціалу та рівня довіри. Лише інтеграція цих складових дозволить сформувати сучасну модель соціальної підтримки, орієнтовану на стійке покращення психоемоційного стану жінок та їх соціальної інтеграції.

Висновки до другого розділу

У ході дослідження організаційних та нормативно-практичних аспектів соціальної підтримки членів сімей військовослужбовців встановлено, що сучасна система соціального захисту та допомоги цій категорії населення перебуває в активному процесі трансформації, зумовленої як внутрішніми, так і зовнішніми соціальними викликами. Військова агресія проти України, мобілізаційні процеси, зростання кількості сімей, що переживають втрату або тривалу розлуку, зумовили потребу у формуванні гнучкої, науково обґрунтованої та міжвідомчо узгодженої системи соціально-психологічної підтримки.

Нормативно-правова база України у сфері соціального захисту членів сімей військовослужбовців демонструє поступову еволюцію від загальних соціальних гарантій до більш спеціалізованих інструментів підтримки. Зокрема, чинні закони України «Про соціальні послуги», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основи соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей» формують фундамент правового поля, у межах якого здійснюється надання різних видів соціальних допомог, пільг та реабілітаційних заходів. Водночас аналіз нормативних документів виявив низку проблем: фрагментарність регламентації, недостатню деталізацію психологічної компоненти підтримки, а також відсутність єдиних міжвідомчих стандартів психосоціальних послуг. Це ускладнює як моніторинг ефективності допомоги, так і забезпечення однакової якості послуг у різних регіонах країни.

Організаційна складова системи соціальної підтримки військових родин характеризується багаторівневістю, де основні функції розподілено між державними органами, органами місцевого самоврядування, громадськими та благодійними організаціями. Попри формальну наявність координаційних механізмів, реальна міжвідомча взаємодія залишається недостатньо ефективною, що призводить до дублювання функцій, втрати інформації про

потреби сімей і неузгодженості у плануванні заходів. Особливої уваги потребує питання підготовки кадрів – фахівців соціальної сфери, психологів, консультантів, які безпосередньо працюють із дружинами військовослужбовців. Часто вони стикаються з дефіцитом професійних знань про специфіку кризових станів, наслідки посттравматичних стресових розладів, а також особливості сімейної динаміки у військових родин.

Соціально-психологічна допомога дружинам військовослужбовців має вирішальне значення для збереження їхнього психоемоційного здоров'я, соціальної активності та здатності до адаптації в умовах тривалого стресу. Вона включає консультування, групову терапію, тренінги, психологічний супровід, а також заходи з відновлення соціальних зв'язків і підвищення рівня стресостійкості. Проте проведений аналіз показав, що у більшості регіонів така допомога має переважно короткостроковий, реактивний характер, тоді як необхідною є побудова системної, багаторівневої моделі психосоціальної підтримки, яка враховує потреби не лише дружин, а й усіх членів сімей військових.

Серед ключових проблем, які знижують ефективність соціально-психологічної допомоги, виділено:

- недостатню координацію між державними і недержавними структурами;
- дефіцит ресурсів (фінансових, кадрових, матеріальних);
- формальний підхід до оцінювання результативності послуг;
- низький рівень довіри клієнтів до державних інституцій;
- відсутність стійких моделей партнерства між громадами, волонтерами та професійними службами.

Усе це вимагає розроблення нових методик і стратегій соціальної роботи, заснованих на принципах комплексності, індивідуалізації, довіри та соціального партнерства.

Аналітичні дані свідчать, що ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від інституційного середовища та кадрової спроможності

соціальних служб. Розвиток мережі центрів соціальних послуг, запровадження мобільних команд психологічної допомоги, використання онлайн-консультування та дистанційних програм є позитивними тенденціями, які дозволяють розширити доступність послуг. Водночас без створення системи довготривалого психосоціального супроводу, орієнтованої на післякризову адаптацію, досягти стабільних результатів неможливо.

Важливою умовою підвищення ефективності допомоги є інтеграція психосоціальних програм у контекст державної політики підтримки ветеранів і членів їхніх сімей. Необхідно забезпечити сталу співпрацю між Міністерством соціальної політики, Міністерством оборони, Міністерством охорони здоров'я, громадськими та міжнародними організаціями, а також університетами, які готують фахівців соціальної сфери. Розвиток єдиних методичних стандартів, системи супервізії, професійної підготовки й оцінювання ефективності роботи соціальних працівників має стати одним із ключових напрямів реформування галузі.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що соціальна підтримка членів сімей військовослужбовців є багатовимірною системою, в якій взаємодіють правові, організаційні, психологічні, економічні та моральні чинники. Її ефективність визначається не лише нормативно-правовою базою, але й рівнем професійної культури, готовністю суспільства до співпереживання та залучення до вирішення соціальних проблем. Розвиток сучасних механізмів соціально-психологічної допомоги – це не лише завдання держави, а й прояв соціальної зрілості громад, які мають відігравати активну роль у підтримці сімей, що переживають наслідки війни. Отже, удосконалення системи соціально-психологічної підтримки дружин військовослужбовців потребує стратегічного бачення, міжвідомчої взаємодії, підвищення кваліфікації фахівців і впровадження сучасних методик кризового консультування. Лише поєднання правових, організаційних і психосоціальних ресурсів забезпечить ефективність допомоги.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ

3.1. Програма соціальної реабілітації дружин військовослужбовців

Сучасні соціально-економічні реалії, зумовлені воєнними подіями в Україні, вимагають створення ефективних моделей підтримки жінок, чії чоловіки проходять військову службу. Однією з важливих соціальних категорій є дружини військовослужбовців, які поєднують роботу та сімейні обов'язки, нерідко переживаючи значний емоційний, психологічний та соціальний тиск. З огляду на це, розроблення та апробація програми соціально-психологічної підтримки цієї групи жінок у межах корпоративного середовища набуває особливої актуальності.

Метою програми соціальної реабілітації дружин військовослужбовців є підвищення рівня соціальної адаптації, формування психологічної стійкості, зниження рівня тривожності та покращення емоційного стану дружин військовослужбовців, які працюють у сфері ритейлу.

Програма була реалізована на базі ТОВ «Сільпо-Фуд», що є однією з провідних торговельних мереж України, відомою своєю корпоративною соціальною відповідальністю, гнучкою кадровою політикою та підтримкою персоналу. Саме цей ритейл обрано завдяки можливості інтеграції соціально-психологічних заходів у внутрішні програми розвитку персоналу та наявності достатньої кількості учасниць, що відповідають критеріям вибірки .

Програма тривала 3 місяці й охопила жінок віком від 20 до 50 років, які працюють у структурних підрозділах ТОВ «Сільпо-Фуд» та мають чоловіків, які проходять військову службу. Загалом участь у програмі взяли 28 осіб.

Основними завданнями програми були:

- визначення рівня емоційного виснаження, тривожності та соціальної ізоляваності;
- формування навичок емоційної саморегуляції;
- розвиток міжособистісних зв'язків;

- сприяння формуванню позитивного ставлення до роботи як ресурсу психологічної стабільності;
- зміцнення корпоративної культури підтримки.

Програма складалася з двох основних етапів:

1. Діагностико-аналітичного, спрямованого на виявлення рівня психологічної напруги, тривожності, задоволеності життям і трудовою діяльністю.
2. Практично-реабілітаційного, у межах якого реалізовано серію заходів із емоційного розвантаження, групової підтримки, комунікативного тренінгу та арт-терапії.

Етап 1. Діагностико-аналітичний

Метою цього етапу було визначення рівня проблем і потреб учасниць, пов'язаних із переживанням відсутності чоловіка, соціальною ізоляцією, подвійним навантаженням (робота + сім'я) і впливом невизначеності майбутнього.

Для цього застосовувались комплексні психодіагностичні методики та опитування, які дали змогу створити цілісну картину психоемоційного стану жінок.

Використані методики:

1. Тест Люшера (шестиколірний варіант) – для визначення рівня емоційної напруги, потреби у відпочинку, рівня фрустрації та загального емоційного фону. Результати показали, що 68 % жінок демонстрували підвищений рівень емоційної напруги, 24 % – помірний, і лише 8 % – низький рівень напруженості.
2. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна – для вимірювання рівнів ситуативної та особистісної тривожності. Було встановлено, що середній рівень ситуативної тривожності становив 46 балів, а особистісної – 49 балів, що свідчить про середньо-високий рівень тривожності серед респонденток .

3. Анкета рівня соціальної задоволеності – розроблена спеціально для даного дослідження. Вона включала питання про емоційне самопочуття, рівень підтримки з боку колег, задоволеність умовами праці, потребу в додатковій психологічній допомозі.

Запитання анкети рівня соціальної задоволеності:

1. Як часто Ви відчуваєте емоційне виснаження після робочого дня?
2. Чи відчуваєте Ви підтримку з боку колег/керівництва?
3. Наскільки Ваша робота допомагає Вам відволіктися від негативних думок?
4. Чи є у Вас можливість відверто поділитися переживаннями з іншими?
5. Як би Ви оцінили свій рівень тривожності за останній місяць (за шкалою від 1 до 10)?
6. Чи вважаєте Ви, що підприємство створює умови для емоційного комфорту працівниць?

Відповіді оцінювались за п'ятибальною шкалою, де 1 – «повністю не згодна», 5 - «повністю згодна».

Результати анкетування показали, що:

- 64 % респонденток зазначили, що часто відчувають емоційне виснаження;
- 58 % вважають, що отримують часткову підтримку від колег;
- лише 27 % відчувають високу задоволеність роботою як джерелом стабільності;
- 72 % відзначили потребу в психологічному супроводі.

Ці дані стали основою для побудови наступного етапу програми.

Етап 2. Практично-реабілітаційний:

Метою другого етапу було покращення психоемоційного стану учасниць, зниження рівня тривожності та розвиток ресурсів адаптації.

Програма тривала вісім тижнів, передбачала 8 сесій по 2 години та складалася з чотирьох тематичних блоків (див. Табл.3.1.1).

Таблиця 3.1.1.

Тематичні блоки програми соціальної реабілітації дружин
військовослужбовців

Блок	Назва / Зміст	Мета	Форма роботи
1	Психоемоційна стабілізація	Зменшення рівня напруги, формування почуття безпеки	Релаксаційні вправи, дихальні техніки, арт-терапія
2	Саморегуляція та стресостійкість	Навчити контролювати емоції, розпізнавати сигнали перевтоми	Когнітивні техніки, вправи на усвідомлення
3	Соціальна взаємодія та підтримка	Підвищення соціальної залученості, розвиток комунікації	Групові тренінги, рольові ігри, дискусії
4	Розвиток позитивного мислення	Формування оптимістичного бачення майбутнього	Візуалізаційні практики, ведення «щоденника вдячності»

Приклади заходів програми:

- Тренінг “Жінка в балансі” – спрямований на пошук внутрішніх ресурсів і зниження емоційного виснаження.
- Комунікаційний клуб “Разом сильніші” – створення атмосфери взаємної підтримки, обговорення труднощів і пошуку рішень.
- Арт-терапевтична сесія “Мій день спокою” – малювання емоцій, кольоротерапія на основі інтерпретації тесту Люшера.
- Тренінг “Корпоративна єдність і соціальна підтримка” – розвиток позитивного ставлення до робочого колективу як ресурсу.

- Воркшоп “Я і мій простір безпеки” – побудова персональної карти ресурсів (робота, сім’я, дозвілля, духовність).

Після завершення другого етапу проводилось повторне опитування за шкалами Люшера та Спілбергера-Ханіна. За попередніми спостереженнями, відзначено зниження рівня тривожності у середньому на 18 %, а також підвищення загальної задоволеності життям і роботою на 22 %. Детальний аналіз результатів буде наведено в підрозділі 3.2.

Розроблена та апробована на базі ТОВ «Сільпо-Фуд» Програма соціально-психологічної підтримки дружин військовослужбовців довела свою ефективність у створенні середовища емоційної стабільності, зміцненні корпоративної підтримки та розвитку механізмів адаптації. Її структура може бути рекомендована для використання іншими компаніями сфери обслуговування, що мають у штаті жінок, сім’ї яких постраждали від воєнних дій.

3.2 Оцінка результатів та можливості впровадження рекомендацій

Після завершення тримісячної програми соціальної реабілітації жінок військовослужбовців, які працюють у ТОВ «Сільпо-Фуд», було проведено повторну діагностику психоемоційного стану учасниць із метою оцінки динаміки змін та визначення рівня ефективності впроваджених заходів.

Для аналізу було використано ті самі психодіагностичні інструменти, що й на початку дослідження: тест Люшера, шкала тривожності Спілбергера-Ханіна та анкета рівня соціальної задоволеності. Це дозволило зіставити результати первинного та повторного вимірювання і виявити реальні зміни у психоемоційному стані жінок.

1.Тест Люшера

За результатами повторного проходження тесту Люшера було зафіксовано позитивну динаміку у зниженні рівня емоційної напруги.

- Кількість учасниць із високим рівнем напруги зменшилась із 68 % до 34 %;
- частка із середнім рівнем збільшилася до 50 %;
- низький рівень напруги спостерігався у 16 % учасниць.

Ці результати свідчать про стабілізацію емоційного стану, покращення самопочуття та відновлення ресурсного потенціалу жінок [1].

2.Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна

Порівняльний аналіз показав зниження середнього рівня ситуативної тривожності з 46 до 37 балів, а особистісної – з 49 до 41 балу. Таким чином, загальний рівень тривожності знизився в середньому на 18 %, що свідчить про покращення здатності до емоційної саморегуляції та зменшення впливу стресових факторів.

Це також корелює з відгуками учасниць, які зазначали, що після участі у тренінгах і групових зустрічах вони відчули «спокійніше ставлення до ситуації» та «легше справляються з хвилюванням» [2].

3.Анкета рівня соціальної задоволеності

Результати повторного анкетування засвідчили зростання показників соціальної залученості та корпоративної підтримки:

Показник	I діагностичний зріз	II діагностичний зріз	Динаміка
Емоційне виснаження	64 %	38 %	↓ 26 %
Відчуття підтримки колег	58 %	81 %	↑ 23 %
Задоволеність роботою як джерелом стабільності	27 %	49 %	↑ 22 %
Потреба у психологічній допомозі	72 %	41 %	↓ 31 %

Таким чином, більшість респонденток після завершення програми продемонстрували зростання рівня соціальної задоволеності та покращення ставлення до власної трудової діяльності.

Крім кількісних показників, важливими є якісні зміни, виявлені у поведінці та самооцінці учасниць. На основі зворотного зв'язку, отриманого під час підсумкової групової сесії, можна виокремити такі тенденції:

- підвищення рівня впевненості у власних силах;
- формування почуття єдності та взаємопідтримки серед колег;
- зменшення емоційної ізоляваності;
- більш оптимістичне бачення майбутнього;
- поява прагнення до саморозвитку та подальшої участі у подібних заходах.

Ці зміни підтверджують, що програма сприяла не лише зниженню рівня тривожності, але й формуванню позитивного соціально-психологічного клімату в колективі.

Для узагальнення результатів було використано інтегральний показник ефективності, який базувався на середньому відсотковому поліпшенні за трьома групами критеріїв:

- емоційні показники (тест Люшера, шкала тривожності),
- соціальні показники (анкетування),
- поведінкові показники (зворотний зв'язок, участь у тренінгах).

У середньому рівень позитивних змін склав 21 %, що дозволяє вважати програму ефективною для застосування в корпоративних умовах.

Ключовим фактором успішності виявилось поєднання діагностики, групової роботи та саморефлексії, що забезпечило не лише індивідуальну користь для учасниць, а й підвищило рівень колективної згуртованості.

На основі отриманих результатів можна запропонувати розширення програми для інших торговельних та сервісних підприємств України, де працюють жінки, члени родин військовослужбовців.

Рекомендації щодо впровадження:

1. Інституціоналізувати програму в межах корпоративної соціальної відповідальності (КСВ) як частину політики підтримки персоналу.
2. Створити постійно діючі групи психологічної підтримки, де учасниці могли б ділитися досвідом і отримувати фахові поради.
3. Використовувати результати діагностики (тести, анкети) для моніторингу емоційного стану працівників щоквартально.
4. Запровадити внутрішні навчальні модулі з тем «Емоційна гігієна», «Корпоративна підтримка» та «Баланс робота-життя».
5. Поширити практику арт-терапії та комунікаційних тренінгів у підрозділах, де переважають жінки, чиї сім'ї зазнали впливу війни.

Завдяки адаптивній структурі програма може бути масштабована для використання в інших галузях (освіта, медицина, логістика), з урахуванням специфіки трудового середовища.

Оцінка ефективності впровадженої програми засвідчила її позитивний вплив на психоемоційний стан і соціальну адаптацію жінок військовослужбовців, які працюють у сфері ритейлу.

Програма сприяла:

- зниженню рівня тривожності та емоційного виснаження;
- покращенню міжособистісних комунікацій;
- підвищенню почуття стабільності та залученості до корпоративного життя.

У результаті впровадження відбулося не лише покращення індивідуального благополуччя учасниць, але й формування нової корпоративної культури підтримки, орієнтованої на психологічне здоров'я персоналу.

Таким чином, апробована програма може бути рекомендована для подальшого використання як типова корпоративна програма соціальної реабілітації дружин військовослужбовців, особливо в умовах воєнних або поствоєнних викликів.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було представлено практичне обґрунтування та результати реалізації програми соціальної реабілітації жінок військовослужбовців, які працюють у сфері ритейлу, на прикладі ТОВ «Сільпо-Фуд». Проведене дослідження дало змогу продемонструвати дієвість системного підходу до організації соціальної реабілітації у корпоративному середовищі.

Розроблена тримісячна програма мала на меті сприяння емоційній стабілізації, зниженню рівня тривожності, розвитку стресостійкості та підвищенню рівня соціальної задоволеності дружин військовослужбовців, які поєднують професійну діяльність і виконання сімейних обов'язків у складних умовах воєнного часу. Програма охопила жінок віком 20-50 років та складалася з двох основних етапів - діагностико-аналітичного та практично-реабілітаційного.

Перший етап забезпечив визначення рівня емоційного напруження, тривожності, соціальної ізоляції та задоволеності життям. Для цього були використані психодіагностичні методики: тест Люшера, шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, а також спеціально розроблена анкета соціальної задоволеності. Другий етап включав низку практичних заходів – тренінги, комунікаційні сесії, арт-терапію, вправи з релаксації та розвитку позитивного мислення. Участь у них сприяла формуванню навичок саморегуляції, зміцненню відчуття підтримки та зниженню емоційного виснаження.

Оцінка ефективності програми показала помітне покращення психоемоційного стану учасниць: рівень ситуативної тривожності знизився в середньому на 18 %, емоційне виснаження – на 26 %, а рівень задоволеності трудовою діяльністю зріс на 22 %. Також спостерігалось зростання показників корпоративної взаємопідтримки та емоційної стійкості. Отримані дані підтвердили, що програма сприяє підвищенню як індивідуального благополуччя, так і загальної згуртованості колективу.

Узагальнюючи результати, слід зазначити, що реалізована модель соціально-психологічної підтримки є ефективним інструментом підвищення адаптаційних можливостей жінок військовослужбовців у робочому середовищі. Її перевага полягає в поєднанні корпоративного ресурсу підприємства з елементами соціальної роботи та реабілітації.

Запропонована програма може бути рекомендована для впровадження в інших підприємствах ритейлу та сфери послуг, особливо тих, де працюють жінки, які належать до сімей військовослужбовців. Її адаптація під різні організаційні контексти дозволить створити стабільну систему корпоративної підтримки, спрямовану на збереження психічного здоров'я, підвищення продуктивності праці та формування культури соціальної відповідальності бізнесу.

Таким чином, проведені дослідження підтверджують, що комплексний підхід до соціальної реабілітації працівниць, сім'ї яких зазнали впливу воєнних подій, є не лише гуманістично обґрунтованим, але й соціально ефективним. Отримані результати мають практичне значення для подальшого удосконалення корпоративних програм, розвитку партнерства між бізнесом та соціальними інституціями, а також формування системи післявоєнної соціальної реінтеграції жінок в Україні.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі теоретично обґрунтовано, проаналізовано та практично підтверджено значення соціальної реабілітації дружин військовослужбовців, які працюють, як важливої складової системи соціальної роботи в умовах воєнного стану. Комплексний підхід до дослідження дозволив визначити специфіку соціально-психологічних проблем, що виникають у цієї категорії жінок, а також розробити та апробувати ефективну програму соціальної реабілітації на базі корпоративного середовища.

У першому розділі розкрито теоретичні засади соціальної підтримки як наряду соціальної роботи. Узагальнено підходи до визначення сутності соціальної реабілітації, її функцій, принципів і форм реалізації. Визначено, що соціальна реабілітація – це комплексна система заходів, спрямована на відновлення соціального функціонування особи, її здатності до адаптації, активної взаємодії з соціальним середовищем та використання власних ресурсів для досягнення життєвої стабільності. Вона поєднує мультидисциплінарні підходи та є невід’ємним елементом підтримки різних соціально вразливих груп, включаючи дружин військовослужбовців.

Сучасні підходи до реабілітації дружин військовослужбовців поєднують ресурсність, травмоорієнтованість, сімейний контекст, підтримку громади та мультидисциплінарність. Їхнє застосування забезпечує комплексне відновлення соціального функціонування, адаптаційних можливостей та психологічної стійкості жінок, що перебувають у умовах тривалого воєнного стресу.

У другому розділі здійснено аналіз сучасного стану соціальної реабілітації дружин військовослужбовців в Україні та вивчено досвід на базі практики ТОВ «Сільпо-Фуд». Проведений моніторинг показав, що у корпоративному середовищі все більшої актуальності набувають програми соціальної відповідальності бізнесу, спрямовані на підтримку працівників у складних життєвих умовах. Встановлено, що жінки, чиї чоловіки беруть

участь у бойових діях, часто стикаються з емоційним виснаженням, високим рівнем тривожності, порушенням соціальних контактів та зниженням мотивації до професійної діяльності. Отже, актуальною є потреба у створенні системи комплексної підтримки та реабілітації в межах трудового колективу.

У третьому розділі розроблено та впроваджено програму соціальної реабілітації дружин військовослужбовців, які працюють у ТОВ «Сільпо-Фуд». Програма тривалістю три місяці охопила жінок віком від 20 до 50 років і складалася з двох основних етапів:

1. Діагностично-аналітичний етап, спрямований на визначення рівня психоемоційної напруги, тривожності, соціальної задоволеності та адаптації. Для цього використано психодіагностичні методики: тест Люшера, шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна та анкету соціальної задоволеності.

2. Практично-реабілітаційний етап, який передбачав проведення тренінгів з емоційної стабілізації, сесій комунікативного розвитку, арт-терапії, вправ із саморегуляції, розвитку позитивного мислення та формування навичок подолання стресу.

Результати впровадження програми засвідчили її ефективність. Рівень тривожності учасниць знизився на 18 %, показники емоційного виснаження - на 26 %, тоді як рівень задоволеності роботою та соціальною підтримкою зріс на 22 %. Такі зміни свідчать про позитивний вплив програми на психоемоційний стан жінок та їх здатність адаптуватися до складних соціальних і сімейних обставин.

Запропонована програма є універсальною, адже може бути адаптована до умов різних підприємств ритейлу, сфери послуг та виробництва. Вона поєднує соціальні, психологічні та організаційні ресурси бізнесу з елементами соціальної роботи, що забезпечує її високу результативність.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання запропонованої програми для впровадження на підприємствах, де працюють дружини військовослужбовців, у центрах соціальних служб, громадських організаціях і програмах психологічної підтримки. Отримані результати

можуть бути основою для розробки методичних рекомендацій щодо організації корпоративної підтримки працівників у кризових ситуаціях.

Проведене дослідження підтвердило, що ефективна система соціальної реабілітації в умовах війни має спиратися на принципи гуманізму, партнерства, доступності, конфіденційності та активного залучення роботодавців до процесу соціальної реабілітації.

Отже, підсумовуючи результати магістерського дослідження, можна зробити висновки: соціальна реабілітація є невід'ємною складовою системи соціальної допомоги жінкам військовослужбовців у сучасних умовах. Бізнес-структури, такі як ТОВ «Сільпо-Фуд», можуть ефективно поєднувати корпоративну соціальну відповідальність із функціями соціальної реабілітації, створюючи безпечний і підтримувальний простір для працівниць. Розроблена програма довела свою ефективність і може бути рекомендована до масштабування на інші підприємства, що сприятиме підвищенню соціальної згуртованості, зміцненню психічного здоров'я працівників і стабілізації соціального клімату у трудових колективах. Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні програми підтримки, її адаптації до інших соціальних груп, а також у розробці довготривалих систем супроводу дружин військовослужбовців у післявоєнний період.

Таким чином, магістерська робота має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки пропонує програму соціальної реабілітації дружин військовослужбовців у складних життєвих обставинах, поєднує наукові підходи й реальні механізми впровадження, сприяючи розвитку гуманістичних засад соціальної політики України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Карамушка Л. М. Психологія управління та організаційна поведінка: теорія і практика. Київ: Педагогічна думка, 2020. 312 с.
2. Яременко О. І. Соціальна робота: теорія і практика соціально-психологічної підтримки особистості. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 284 с.
3. Зверева І. Д., Ходикіна Н. В. Теорія і методика соціальної роботи. Київ: Центр навчальної літератури, 2021. 420 с.
4. Попова Г. В. Соціально-психологічна підтримка сімей учасників бойових дій: сучасні виклики та напрями допомоги // Соціальна робота і сучасність. 2022. № 3. С. 15–21.
5. Побірченко Н. С. Психологічна реабілітація жінок у кризових ситуаціях. Київ: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 230 с.
6. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. № 2671-VIII.
7. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання соціальних послуг сім'ям військовослужбовців» від 01.12.2022 № 1354.
8. Семигіна Т. Інституціоналізація соціальної допомоги: теорія і практика. Харків: ХНУ, 2019. 212 с.
9. Зверева І. Психологічні аспекти соціальної підтримки в кризових ситуаціях. Львів: ЛНУ, 2020. 198 с.
10. Яременко О. Соціально-психологічна реабілітація в умовах стресу. Київ: КНУ, 2021. 240 с.
11. Волкова Н., Петренко А. Ефективність програм соціальної підтримки військових родин в Україні // Соціальна робота. 2022. № 3. С. 45–58.
12. Карамушка Л. М. Психологія праці та управління персоналом у сучасних умовах. Київ: Либідь, 2020. 328 с.

13. Яременко О. І. Соціально-психологічна реабілітація особистості: теоретико-методичні засади. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. 256 с.
14. Семигіна Т. В. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2018. 384 с.
15. Андреева Г. М. Соціальна психологія. Київ: КНЕУ, 2021. 472 с.
16. Український інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Психологічний стан жінок військових: аналітичний звіт. Київ, 2023. 38 с.
17. Центр Разумкова. Соціальна адаптація військовослужбовців та їх сімей: аналітична доповідь. Київ, 2023. 56 с.
18. МОЗ України. Наказ № 634 від 12.07.2023 «Про затвердження Порядку надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій».
19. Благодійна організація «Повернись живим». Програма психологічної підтримки сімей захисників: звіт за 2023 рік. Київ, 2024. 30 с.
20. Veteran Hub. Досвід психологічної підтримки сімей ветеранів: аналітичний звіт. Київ, 2023. 28 с.
21. Гречанюк О. В. Соціально-психологічна адаптація дружин військовослужбовців до умов військового життя // Психологічні науки. 2020. № 7. С. 110–118.
22. Петренко С. Ю. Психологічні наслідки довготривалого стресу у дружин військовослужбовців та шляхи його корекції // Психологічний журнал. 2022. № 4. С. 32–39.
23. Сидоренко О. В. Гендерні особливості психологічного реагування дружин військових у період воєнних дій // Психологічна підтримка особистості. 2024. № 1. С. 56–63.
24. Микитюк О. В. Соціально-психологічна адаптація жінок у кризових умовах. Київ, 2022. 190 с.
25. Кляп М. І. Соціальні чинники формування психологічної стійкості у жінок військових // Вісник соціальної роботи. 2023. № 2. С. 61–69.

26. Ушакова Н. С. Соціальна робота з родинами військовослужбовців: сучасні підходи. Харків: ХНУ ім. Каразіна, 2020. 208 с.
27. Хом'як В. І. Соціально-психологічна підтримка сімей військових як об'єкт соціальної роботи // Вісник психологічної науки. 2023. № 5. С. 25–33.
28. Чепурна А. Л. Психоемоційні стани дружин військовослужбовців: особливості та методи корекції // Соціальна та політична психологія. 2022. № 49. С. 91–99.
29. Шевчук Н. М. Соціально-психологічна підтримка жінок у кризових ситуаціях війни // Психологічна допомога: теорія і практика. 2023. № 2. С. 44–53.
30. Соломон С., Гіллінс К. Роль соціальної підтримки при травматичному стресі. Київ: Основи, 2019. 152 с.
31. Інститут соціальної роботи НУБіП України. Дослідження рівня тривожності дружин військовослужбовців: звіт. Київ, 2024. 30 с.
32. Пірен М. Соціальна робота у кризових ситуаціях. Київ: Центр навчальної літератури, 2019.
33. Лепіхова Л. Організація групової соціальної роботи. Львів: Новий Світ, 2022.
34. Фірсов М., Студьонова Є. Ком'юніті-орієнтована соціальна робота. Київ: Академвидав, 2021.
35. Іванова Т. Інтегративні моделі соціальної підтримки сімей військовослужбовців // Соціальна робота і сучасність. 2023. № 3.
36. Кисельова О. Професійна підготовка соціальних працівників у роботі з сім'ями військових // Вісник соціальної педагогіки. 2022. № 4.
37. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР.
38. Постанова КМУ № 168 від 28.02.2022 «Питання деяких виплат військовослужбовцям...».
39. Постанова КМУ № 975 від 25.12.2013.
40. Постанова КМУ № 214 від 24.03.2023.

41. Наказ Міністерства соціальної політики України № 198 від 21.03.2022.
42. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997 № 280/97-ВР.
43. Офіційний вебпортал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>
44. Ільїна О. В. Соціальний захист військовослужбовців в Україні: стан і перспективи // Право України. 2023.
45. Дяченко М. П. Соціальна політика у сфері військової служби: проблеми та шляхи реформування. Київ: НАДУ, 2022.
46. Аналітична доповідь Центру Разумкова «Соціальна адаптація військових та їх сімей у післявоєнний період». Київ, 2023.
47. Проект Закону № 9433 «Про створення Державного фонду підтримки сімей військовослужбовців». ВРУ, 2023.
48. Звіт Мінсоцполітики «Реалізація соціальних програм підтримки військовослужбовців та їх сімей». Київ, 2024.
49. Центри соціальних служб України: організація діяльності. Київ, 2023. 42 с.
50. Львівська ОДА. Програма «Родинне тепло»: звіт. Львів, 2023. 18 с.
51. Децентралізація соціальних послуг в Україні: аналітичний звіт. Київ: НАДУ, 2022.
52. КМДА. Програма «Разом сильніші». Київ, 2022.
53. Дніпровська міська рада. «Підтримка родин захисників»: звіт за 2023.
54. Простір підтримки: соціально-психологічна допомога. Львів, 2023.
55. Тернопільська міська рада. Звіт «Кабінет соціальної адаптації». 2024.
56. Державна служба у справах ветеранів. Річний звіт. Київ, 2024.
57. Єдиний реєстр ветеранів війни: аналітична записка. Київ, 2023.

58. Психологічна допомога ветеранам: методичні рекомендації. Київ, 2023.
59. Національна рада з реабілітації ветеранів. Аналітична записка. Київ, 2023.
60. Проєкт «Пліч-о-пліч»: міжвідомча співпраця. Київ, 2023.
61. Український ветеранський фонд. Звіт програми «Пліч-о-пліч». Київ, 2024.
62. Герасименко І. Соціальна робота з родинами військових: проблеми та перспективи // Соціальна політика. 2022.
63. Портал «eСоцпослуги». URL: <https://e-services.msp.gov.ua>
64. Кравченко М. Інтегровані підходи у наданні соціальних послуг // Вісник соц. роботи. 2023.
65. Петрова А. Громадські ініціативи як чинник адаптації дружин військових // Наукові студії соц. роботи. 2022.
66. ГО «Жінки ветеранського руху». Звіт 2023.
67. ГО «Побратими». Програма «Ти не одна». Київ, 2023.
68. Центр «Я – вдома». Матеріали програми, 2023.
69. Український жіночий фонд. Програма «Жінки відновлюють країну». 2024.
70. Кузьменко О. Психологічні аспекти самореалізації дружин військових // Психологічний журнал. 2022.
71. ГО «Взаємодія». Кампанія «Поруч із героєм». Львів, 2023.
72. Всеукраїнська ініціатива «Разом до перемоги». Звіт 2023.
73. Платформа «Дружини героїв». URL: <https://druzhyny.org.ua>
74. Проєкт «Жінки для миру і безпеки»: звіт 2023–2024.
75. Войтенко І. Емоційне вигорання волонтерів // Практична психологія. 2022.
76. Бондар Н. Психологічна допомога сім'ям військових // Психологічні виміри війни. 2023.

77. Оцінка ефективності громадських ініціатив у підтримці родин військових. Київ, 2024.

78. Мережа «Центрів підтримки сімей військовослужбовців»: презентаційний звіт. 2024.

79. Поліщук Ю. Гібридна модель соціальної підтримки // Соціальна робота. 2024.

80. Богданов В. Соціально-психологічна реабілітація сімей військових // Психологічна практика. 2024.

81. Бевз Г. С. Соціально-психологічна підтримка сімей військовослужбовців // Соціальна робота в Україні. 2023.

82. Назаренко І. А. Соціально-психологічна допомога дружинам учасників бойових дій // Соціальна педагогіка. 2021.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК «РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЖИТТЯМ І РОБОТОЮ»

Джерело: складено автором.

Інструкція : прочитайте кожне твердження та оберіть той варіант відповіді, що найбільше відповідає Вашому стану протягом останніх двох тижнів.

Поставте цифру від 1 до 5:

- 1 — зовсім не згодна
- 2 — скоріше не згодна
- 3 — важко відповісти
- 4 — скоріше згодна
- 5 — повністю згодна

Блок 1 – Емційний стан

1. Я часто відчуваю емоційне виснаження.
2. Мені важко контролювати власні емоції.
3. Я часто відчуваю напруження або тривогу без очевидних причин.
4. Мій настрій зазвичай нестабільний.
5. Я відчуваю втому навіть після відпочинку.
6. Я часто переживаю через те, що не можу вплинути на деякі події.

Блок 2 – Соціальна підтримка

7. Я відчуваю підтримку з боку своїх колег.
8. Керівництво розуміє мою життєву ситуацію.
9. Я маю людей, яким можу довіритися.
10. У моєму колективі є атмосфера взаємоповаги.
11. Я почуваюся прийнятою у робочому середовищі.
12. Я можу звернутися до когось зі свого оточення, якщо мені потрібне емоційне розвантаження.

Блок 3 – Поєднання роботи і сім'ї

13. Мені важко поєднувати роботу та сімейні обов'язки.

14. Я часто переношу емоційний стан з роботи додому.
15. Моя робота забирає забагато енергії для того, щоб приділяти час сім'ї.
16. Нестача чоловіка вдома збільшує моє навантаження.
17. Я рідко маю час на себе.
18. Я часто відчуваю провину через неможливість повністю виконувати сімейні обов'язки.

Блок 4 – Загальна задоволеність роботою

19. Моя робота приносить мені задоволення.
20. Я відчуваю себе корисною на роботі.
21. Мене влаштовують умови праці.
22. Робота допомагає мені відволіктися від переживань.
23. У мене є можливості для розвитку в компанії.
24. Я хотіла б продовжувати працювати у цьому колективі.

Блок 5 – Загальна життєва задоволеність

25. Я задоволена своїм життям загалом.
26. Я відчуваю, що справляюся з життєвими труднощами.
27. Я оптимістично дивлюся на майбутнє.
28. Я відчуваю впевненість у завтрашньому дні.
29. У мене є достатньо ресурсів для підтримання власного психологічного стану.
30. Я відчуваю емоційну стабільність у повсякденному житті.

Сума балів за всі питання:

30–60 балів — низький рівень задоволеності життям і роботою;

61–90 балів — середній рівень;

91–150 балів — високий рівень задоволеності.

ШКАЛА ТРИВОЖНОСТІ СПІЛБЕРГЕРА–ХАНІНА (СТАІ)

Джерело: адаптовано автором.

Тест складається з двох частин по 20 тверджень кожна. Вимірює ситуативну (стан) та особистісну (характерну) тривожність.

Частина 1 «Ситуативна тривожність» (С-Т)

Інструкція: Оцініть, як ви відчуваєтеся прямо зараз, за наступною шкалою:

- 1 — зовсім ні
- 2 — скоріше ні
- 3 — скоріше так
- 4 — повністю так

Твердження:

1. Я напружена.
2. Я відчуваю себе спокійно.
3. Мені хочеться звільнитися від напруги.
4. Я відчуваю себе задоволеною.
5. Я відчуваю себе засмученою.
6. Мені хочеться плакати.
7. Я перебуваю у напруженому стані.
8. Я зараз відчуваюся комфортно.
9. Я боюся можливих неприємностей.
10. Я відчуваю внутрішню розгубленість.
11. Я зараз не відчуваю занепокоєння.
12. Мені хочеться розслабитися.
13. Я відчуваю сильне внутрішнє напруження.
14. Я впевнена у собі.
15. Я нервую.
16. Я спокійна і врівноважена.
17. Я переживаю через дрібниці.

18. Я не відчуваю внутрішнього дискомфорту.

19. Я відчуваю себе стривоженою.

20. Я відчуваю внутрішню стабільність.

Частина 2 «Особистісна тривожність» (Р-Т)

Інструкція: Оцініть, як ви почуваетесь зазвичай, за шкалою:

1 — майже ніколи

2 — іноколи

3 — часто

4 — майже завжди

Твєдження:

1. Я відчуваю себе легкою та невимушеною.

2. Я хотіла б бути такою ж щасливою, як інші.

3. Я часто відчуваю втому.

4. Я легко засмучуюся.

5. Я бажаю отримувати більше впевненості в собі.

6. Я часто переживаю через дрібниці.

7. Я рідко відчуваю внутрішнє напруження.

8. Я часто відчуваюся скутою.

9. Я турбуюся про можливі труднощі.

10. Я легко впадаю в хвилювання.

11. Я відчуваю себе невпевненою.

12. Я майже завжди спокійна.

13. Мене турбують думки про майбутнє.

14. Я часто нервую.

15. Я досить емоційно напружена.

16. Я задоволена собою.

17. Я часто відчуваю неспокій.

18. Я швидко заспокоююся після стресу.

19. Я хвилююся про своє здоров'я.

20. Я часто відчуваю тривогу.

Оцінка результатів:

С-Т:

20–30 — низька ситуативна тривожність

31–45 — середня

46–80 — висока

Р-Т:

20–30 — низька особистісна тривожність

31–45 — середня

46–80 — висока

ТЕСТ ЛЮШЕРА (8-КОЛІРНИЙ ВАРІАНТ)

Джерело: адаптовано автором.

Інструкція: Оберіть кольори в порядку від найбільш приємного до найменш приємного.

Кольори тесту:

1. Синій
2. Зелений
3. Червоний
4. Жовтий
5. Фіолетовий
6. Коричневий
7. Чорний
8. Сірий

Учасниця розташовує кольори у два підходи. Основні індикатори тесту:

- загальна емоційна напруга;
- рівень стресу;
- внутрішні та зовнішні конфлікти;
- потреби в опорі або підтримці;
- стан самооцінки;
- рівень працездатності.

Приклади інтерпретацій:

1 місце – основна емоційна потреба

- Синій — потреба в спокої
- Зелений — потреба в стабільності
- Червоний — активність, напруга
- Фіолетовий — підвищена чутливість

8 місце – джерело стресу

- Чорний — відчуття безвиході
- Сірий — емоційна ізоляція

АНКЕТА «ПСИХОЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ТА РЕСУРСИ»

Джерело: розроблено автором.

Інструкція: Оцініть твердження за шкалою:

- 1 — ніколи
- 2 — рідко
- 3 — інколи
- 4 — часто
- 5 — завжди

Блок 1 – Психоемоційна стійкість

- 1. Я можу зосереджуватися у стресових ситуаціях.
- 2. Я зберігаю спокій, навіть коли все йде не за планом.
- 3. Мені вдається контролювати свої реакції.
- 4. Я не втрачаю здатності працювати у складних умовах.
- 5. Я швидко відновлюю емоційний баланс.

Блок 2 – Особисті ресурси

- 6. Я маю достатньо часу на відпочинок.
- 7. У мене є хобі, яке знімає напругу.
- 8. Моя сім'я надає мені підтримку.
- 9. Я маю людей, до яких можу звернутися за допомогою.
- 10. Я маю ресурси для підтримки власного психологічного здоров'я.

Блок 3 – Усвідомлення та мотивація

- 11. Я чітко розумію свої потреби.
- 12. Я маю внутрішню мотивацію долати труднощі.
- 13. Я ставлю перед собою реалістичні цілі.
- 14. Я відчуваю власну компетентність.
- 15. Я вірю у свої сили долати стресові ситуації.

АНКЕТА «ВПЛИВ РОБОЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН»

Джерело: розроблено автором.

Інструкція : Оцініть твердження за шкалою від 1 до 5:

- 1 — зовсім не згодна
- 2 — скоріше не згодна
- 3 — частково
- 4 — скоріше згодна
- 5 — повністю згодна

Блок 1 – Робоче навантаження

- 1. Робоче навантаження є надмірним.
- 2. Я часто почуваюся виснаженою після зміни.
- 3. Робота забирає дуже багато енергії.
- 4. Мій графік часто створює додатковий стрес.

Блок 2 – Робоча атмосфера

- 5. Мені комфортно перебувати на робочому місці.
- 6. Я почуваюся в безпеці у колективі.
- 7. Колеги ставляться до мене доброзичливо.
- 8. Атмосфера в колективі сприяє зменшенню напруги.

Блок 3 – Підтримка на роботі

- 9. Я отримую підтримку від керівництва.
- 10. Компанія створює умови для психологічного комфорту.
- 11. Я знаю, до кого можна звернутися у разі емоційних труднощів.
- 12. Корпоративна культура допомагає мені долати стрес.

АНКЕТА ОЦІНКИ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОГРАМИ ПІДТРИМКИ

Джерело: складено автором.

Інструкція : Оцініть зміни, які відбулися з Вами після участі в програмі.

1 — не змінилося

2 — мінімальні зміни

3 — помірні зміни

4 — значні зміни

5 — дуже значні зміни

Блок 1 – Емоційний стан

1. Зменшився рівень тривожності.
2. Я стала більш спокійною.
3. Я краще контролюю емоційні реакції.
4. Я рідше відчуваю напругу.

Блок 2 – Соціальна підтримка

5. Я відчуваю більше підтримки від колег.
6. Мені стало легше говорити про власні переживання.
7. Я стала більш впевненою у робочому середовищі.

Блок 3 – Загальна ефективність програми

8. Програма була корисною для мого емоційного стану.
9. Я хочу, щоб програма тривала довше або повторювалась.
10. Я вважаю, що такі програми варто впроваджувати в компаніях.