

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

Факультет психології

Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

ГАЛУШКА Варвара Андріївна

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ПОРАНЕНИХ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

галузі знань 23 Соціальна робота

за освітньо-професійною програмою «Соціальна педагогіка»

Рівень вищої освіти: перший

Науковий керівник:

Москаленко Алла Миколаївна

доцент кафедри соціальної реабілітації

та соціальної педагогіки

кандидат педагогічних наук, доцент

Допустили до захисту в ЕК

Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

Завідувачка кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

Чернуха Надія Миколаївна, доктор педагогічних наук, професор

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	9
1.1. Сутність і структура процесу реабілітації військовослужбовців...	9
1.2. Роль і завдання соціального педагога в системі реабілітаційної допомоги.....	14
1.3. Зарубіжний досвід соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців.....	20
Висновки до РОЗДІЛУ 1.....	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	28
2.1. Характеристика діяльності реабілітаційних центрів і соціальних служб України.....	28
2.2. Діагностика потреб і труднощів поранених військовослужбовців у процесі реабілітації.....	32
2.3. Оцінка ефективності існуючих програм соціально-педагогічної підтримки.....	39
Висновки до РОЗДІЛУ 2.....	44
РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	48
3.1. Розробка моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації.....	48
3.2. Перспективи впровадження запропонованої моделі у практику.....	55
3.3. Експертна оцінка моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців.....	65

Висновки до РОЗДІЛУ 3.....	70
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабні зміни у всіх сферах суспільного життя та актуалізувала проблему комплексної підтримки військовослужбовців, які зазнали поранень унаслідок бойових дій. Сучасні умови воєнного часу супроводжуються не лише фізичними травмами, а й глибокими психологічними, соціальними та ціннісними змінами в житті військовослужбовців. Поранення часто супроводжується переживанням втрати звичного способу життя, труднощами адаптації до нових життєвих умов, змінами соціальних ролей, порушенням міжособистісних взаємин та потребою у відновленні внутрішніх ресурсів особистості. У зв'язку з цим особливої значущості набуває проблема соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації.

Сучасна система реабілітації військовослужбовців поступово переходить від вузького медичного підходу до комплексного бачення людини як особистості, яка потребує не лише фізичного лікування, а й підтримки у відновленні соціальної активності, емоційної стабільності, життєвих перспектив та здатності до повноцінної взаємодії із суспільством. Саме тому соціально-педагогічна підтримка виступає важливим складником реабілітаційного процесу, оскільки забезпечує створення умов для соціальної адаптації, підтримки особистісного потенціалу військовослужбовця, розвитку його внутрішніх ресурсів та повернення до активного суспільного життя.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням суспільної потреби у вдосконаленні системи підтримки поранених військовослужбовців в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення України. Попри активний розвиток медичної та психологічної реабілітації, соціально-педагогічний аспект підтримки військовослужбовців часто залишається недостатньо висвітленим у наукових дослідженнях і практичній діяльності. Значна частина реабілітаційних програм орієнтована переважно на фізичне відновлення або

психологічну стабілізацію особистості, тоді як питання підтримки соціальної активності, розвитку комунікативних навичок, відновлення соціальних зв'язків, професійної адаптації та формування нових життєвих стратегій потребують більш комплексного соціально-педагогічного підходу.

Особливої актуальності проблема набуває в контексті сучасних суспільних трансформацій, коли військовослужбовці стикаються з необхідністю адаптації до нових життєвих умов, переосмислення власної ролі в суспільстві, подолання наслідків психотравмувального досвіду та відновлення взаємодії з соціальним середовищем. У таких умовах соціально-педагогічна підтримка має бути спрямована не лише на допомогу у вирішенні соціально-побутових проблем, а й на формування відчуття соціальної значущості, підтримку життєстійкості, розвиток мотивації до активного життя та збереження людської гідності військовослужбовців.

Проблема підтримки особистості у складних життєвих обставинах є предметом дослідження соціальної педагогіки, соціальної роботи, психології, реабілітології та педагогіки. Значний внесок у дослідження проблем психологічної адаптації, життєстійкості особистості, підтримки в кризових ситуаціях та відновлення внутрішніх ресурсів людини зробили А. Маслоу, К. Роджерс та інші зарубіжні дослідники [53; 54].

Теоретичні аспекти соціальної підтримки, соціалізації особистості, соціально-педагогічної діяльності та міждисциплінарної взаємодії висвітлено у працях С. Базарного, Ю.Бриндікова, Н. Пророк, І.Шапошникової та інших українських науковців [1; 6; 34; 47].

Окремі аспекти соціально-педагогічної підтримки, соціальної реабілітації, професійної адаптації та підтримки особистості у кризових умовах висвітлено у працях викладачів кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Зокрема, наукові праці Н. Чернухи присвячені проблемам соціалізації особистості, розвитку соціально-педагогічної діяльності та підтримки людини в умовах суспільних трансформацій [45; 51]. У працях

О.Чуйко розглядаються питання професійного становлення особистості, міжособистісної взаємодії та психологічних аспектів підтримки людини у складних життєвих ситуаціях [46].

Важливими для дослідження є також наукові підходи О. Байдарової, пов'язані із соціальною підтримкою та адаптацією різних категорій населення, праці Л. Токарук щодо соціально-педагогічної роботи та розвитку соціальної компетентності особистості, дослідження Ю. Удовенко у сфері підтримки особистості в умовах кризових ситуацій, а також наукові розвідки Т. Захаріної, присвячені питанням соціальної роботи та підтримки вразливих категорій населення [2; 11; 39; 41; 42; 43].

Для осмислення проблеми соціально-педагогічної підтримки поранених висвітлюються етичні та ціннісні засади соціально-педагогічної діяльності, проблеми професійної підготовки фахівців соціальної сфери та підтримки особистості в умовах суспільних викликів у роботах А. М. Москаленко [19; 20]. Значний інтерес становлять праці М. Васильєвої-Халатникової, в яких розглядаються питання міждисциплінарної взаємодії, підтримки особистості у кризових умовах, психологічної стабілізації та розвитку життєстійкості [51].

Попри значну кількість наукових праць, проблема соціально-педагогічної підтримки саме поранених військовослужбовців у процесі реабілітації залишається недостатньо розробленою. Потребують подальшого наукового осмислення питання комплексної підтримки військовослужбовців, розроблення моделей міждисциплінарної взаємодії, створення ефективних соціально-педагогічних програм підтримки та визначення ролі соціального педагога у системі реабілітації.

Актуальність проблеми, її суспільна значущість та недостатній рівень теоретичного й практичного опрацювання зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи: **«Соціально-педагогічна підтримка поранених військовослужбовців у процесі реабілітації»**.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати особливості соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації та розробити модель її вдосконалення в сучасних умовах.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації.
2. Розкрити зміст, функції та напрями діяльності соціального педагога у системі підтримки поранених військовослужбовців.
3. Дослідити сучасний стан організації соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців та визначити основні труднощі й потреби у процесі реабілітації.
4. Розробити та теоретично обґрунтувати модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації.

Об'єкт дослідження – процес соціально-педагогічної підтримки особистості в умовах реабілітації.

Предмет дослідження – зміст, напрями та особливості соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що ефективність соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців значно підвищиться за умови впровадження комплексної моделі підтримки, яка поєднуватиме соціально-педагогічні, психологічні, медичні та соціальні ресурси, базуватиметься на принципах гуманізму, індивідуального підходу, міждисциплінарної взаємодії та активізації особистісного потенціалу військовослужбовців.

Для реалізації поставленої мети та завдань використано комплекс взаємопов'язаних **методів** дослідження:

- *теоретичні методи* (аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення наукових джерел) для визначення теоретичних засад дослідження та уточнення базових понять; порівняльно-аналітичний метод для

вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду підтримки поранених військовослужбовців;

- *емпіричні методи* (спостереження, бесіда, анкетування, інтерв'ювання) для виявлення потреб військовослужбовців та особливостей організації підтримки у процесі реабілітації; метод моделювання для розроблення моделі соціально-педагогічної підтримки;
- методи кількісного та якісного аналізу для узагальнення результатів дослідження.

Теоретичне значення дослідження полягає в поглибленні наукових уявлень про зміст і специфіку соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців, уточненні ролі соціального педагога у процесі реабілітації та теоретичному обґрунтуванні комплексного підходу до підтримки військовослужбовців у сучасних умовах.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання розробленої моделі соціально-педагогічної підтримки в діяльності реабілітаційних центрів, закладів соціальної сфери, ветеранських просторів і громадських організацій. Матеріали дослідження можуть бути використані у професійній підготовці майбутніх соціальних педагогів і фахівців соціальної роботи, а також у практичній діяльності спеціалістів, які здійснюють підтримку військовослужбовців та ветеранів війни.

Структура дослідження. Робота зумовлена логікою дослідження та поставленими завданнями; складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Сутність і структура процесу реабілітації військовослужбовців

Проблема реабілітації військовослужбовців має тривалу історію розвитку та безпосередньо пов'язана з необхідністю підтримки осіб, які зазнали фізичних, психологічних або соціальних втрат унаслідок воєнних дій. У різні історичні періоди суспільство намагалося виробити механізми допомоги людям, які втратили можливість повноцінно функціонувати через поранення, хвороби або психоемоційні наслідки війни. Поступово формувалося розуміння того, що підтримка військовослужбовця не може обмежуватися лише лікуванням фізичних ушкоджень, оскільки наслідки бойових дій впливають на всі сфери життєдіяльності особистості – психологічну, соціальну, професійну та духовну.

Ще в середньовічний період функції підтримки осіб, які пережили фізичні або психоемоційні травми, нерідко виконували монастирі та благодійні установи. У межах такої допомоги люди отримували не лише догляд і прихисток, а й можливість поступового повернення до соціальної взаємодії, моральної підтримки та відновлення внутрішньої рівноваги. Хоча подібні форми допомоги не мали системного характеру, вони стали важливими передумовами формування майбутніх реабілітаційних практик.

Одним із перших прикладів державної організації підтримки ветеранів став створений Людовіком XIV притулок для солдатів-ветеранів – «Дім Інвалідів» [34]. Діяльність цієї установи поєднувала елементи соціальної, духовної та трудової підтримки. Ветерани залучалися до різних видів праці, підтримували міжособистісні контакти, отримували моральну допомогу та відчували свою соціальну значущість. Фактично вже на цьому етапі простежуються окремі компоненти сучасної комплексної реабілітації –

підтримка фізичного стану, організація соціальної взаємодії та відновлення активної життєвої позиції людини [34].

Суттєвий поштовх до розвитку системи реабілітації дали масштабні військові конфлікти XX століття. Перша світова війна сприяла активному розвитку фізіотерапії, лікувальної фізичної культури, ортопедії та трудотерапії. У цей період реабілітація переважно ототожнювалася із відновленням фізичної працездатності військовослужбовців. Основна увага приділялася лікуванню поранень, профілактиці ускладнень та поверненню військових до виконання професійних функцій.

Проте наслідки Другої світової війни продемонстрували, що фізичне відновлення не гарантує повноцінного повернення людини до активного суспільного життя. Військовослужбовці часто стикалися із психологічними травмами, труднощами соціальної адаптації, порушенням міжособистісних взаємин, професійною дезадаптацією та кризою життєвих смислів. Саме у цей період поняття реабілітації почало набувати комплексного змісту, охоплюючи медичний, психологічний, соціальний, професійний та педагогічний напрями допомоги [44].

Термін «реабілітація» походить від латинських слів «re-» – відновлення та «habilis» – здатний, спроможний, що буквально означає «відновлення здатності» [18]. Сучасне трактування цього поняття значно ширше і передбачає відновлення не лише фізичних функцій людини, а й її психологічної стабільності, соціальної активності, професійної спроможності та здатності до повноцінної життєдіяльності.

У науковому дискурсі реабілітація розглядається як складний багатокomпонентний процес, спрямований на відновлення або компенсацію порушених функцій організму, підтримку психоемоційного благополуччя людини, формування умов для соціальної адаптації та повернення особистості до активної участі у суспільному житті.

У сучасній науковій літературі реабілітація визначається як система державних, соціальних, медичних, психологічних, професійних та

педагогічних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що можуть призводити до втрати працездатності, а також на повернення людини до активного життя та суспільно корисної діяльності [34].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає реабілітацію як систему заходів, спрямованих на забезпечення максимально можливого рівня адаптації людини до нових умов життя після перенесених травм або захворювань [5]. Таке визначення акцентує увагу на адаптаційному потенціалі людини та її здатності зберігати соціальну активність навіть за наявності певних фізичних або психологічних обмежень.

У сучасних дослідженнях наголошується, що реабілітація не повинна зводитися виключно до медичних процедур. Вона охоплює широкий спектр заходів, пов'язаних із психологічною підтримкою, соціальною інтеграцією, професійною адаптацією та розвитком внутрішніх ресурсів особистості. Саме тому у сучасній системі допомоги військовослужбовцям важливого значення набуває міждисциплінарна взаємодія медиків, психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів, фізичних терапевтів та інших фахівців.

У соціальній роботі реабілітація розглядається як процес відновлення соціального статусу людини, її здатності до самостійного життя, міжособистісної взаємодії та участі у суспільному житті [36]. Таке трактування є особливо важливим у контексті підтримки військовослужбовців, оскільки бойовий досвід часто призводить до зміни життєвих орієнтирів, порушення соціальних контактів, труднощів професійної реалізації та втрати відчуття стабільності.

Особливого значення реабілітація набуває у роботі з пораненими військовослужбовцями, адже наслідки бойових дій впливають одночасно на фізичний стан людини, її емоційне благополуччя, соціальні зв'язки та професійну діяльність. Поранені військовослужбовці нерідко переживають складний процес адаптації до нових життєвих умов, стикаються із необхідністю переосмислення власної ролі у суспільстві, відновлення соціальних взаємин та формування нових життєвих перспектив. У зв'язку з

цим реабілітаційний процес має бути тривалим, системним та індивідуалізованим.

У сучасній науці виокремлюють кілька взаємопов'язаних видів реабілітації, кожен із яких виконує власну функцію у процесі відновлення особистості.

Медична реабілітація спрямована на відновлення або компенсацію порушених функцій організму, профілактику ускладнень та підтримку фізичного стану людини [35]. Вона включає лікування, фізичну терапію, лікувальну фізичну культуру, фізіотерапевтичні процедури та інші методи фізичного відновлення.

Психологічна реабілітація спрямована на стабілізацію психоемоційного стану особистості, подолання наслідків психотравмувального досвіду, зниження рівня тривожності та підтримку психологічної стійкості. У роботі з військовослужбовцями цей напрям є надзвичайно важливим, оскільки бойові дії нерідко супроводжуються розвитком посттравматичних переживань, емоційного виснаження, страху, внутрішньої напруги та труднощів емоційної саморегуляції.

Соціальна реабілітація забезпечує відновлення соціального статусу людини, її адаптацію до нових умов життя, відновлення міжособистісних контактів та соціальної активності. Її важливим завданням є створення умов для повернення особистості до активної взаємодії із соціальним середовищем, підтримка соціальної включеності та подолання ізоляції.

Професійна реабілітація пов'язана із відновленням професійної працездатності людини, професійною адаптацією, перенавчанням або здобуттям нової професії [47]. Для військовослужбовців цей напрям часто є важливим етапом повернення до самостійного життя та відновлення відчуття власної соціальної значущості.

Психолого-педагогічна реабілітація передбачає формування навичок адаптації, саморегуляції, розвитку комунікативних умінь та підтримку особистісного розвитку людини через систему виховної та соціально-

педагогічної роботи. У контексті підтримки військовослужбовців вона спрямована на розвиток внутрішніх ресурсів особистості, формування мотивації до подальшого життя та підтримку процесу соціальної адаптації.

Фізична реабілітація орієнтована на відновлення рухової активності, фізичної самостійності та функціональних можливостей людини. Її важливим завданням є забезпечення максимально можливого рівня фізичної незалежності військовослужбовця та покращення якості його життя.

Сучасний реабілітаційний процес базується на принципах комплексності, системності, безперервності, індивідуального підходу, раннього початку допомоги та послідовності реабілітаційних заходів [35].

Дотримання зазначених принципів забезпечує цілісність процесу реабілітації та дозволяє враховувати індивідуальні потреби кожного військовослужбовця. Особливого значення це набуває в умовах воєнного часу, коли процес відновлення часто потребує тривалої міждисциплінарної підтримки.

На думку дослідників І. Логвиненка та Н. Нестерчук, основними етапами медичної реабілітації поранених військовослужбовців у Збройних Силах України є госпітальний, амбулаторно-поліклінічний та санаторно-курортний етапи [17].

Кожен із зазначених етапів виконує власні функції у процесі відновлення військовослужбовця. Госпітальний етап спрямований на стабілізацію фізичного стану людини та запобігання ускладненням. Амбулаторно-поліклінічний етап передбачає продовження лікування, фізичного та психологічного відновлення у менш інтенсивному режимі. Санаторно-курортний етап орієнтований на закріплення результатів лікування, підвищення рівня фізичної активності та підтримку психологічного благополуччя військовослужбовця.

Важливим аспектом сучасної системи реабілітації є її нормативно-правове забезпечення. В Україні питання підтримки та реабілітації військовослужбовців регулюються законами України, постановами Кабінету

Міністрів України, наказами Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я України. Нормативна база визначає механізми організації медичної, психологічної, соціальної та професійної підтримки військовослужбовців, гарантує їх права та створює підґрунтя для розвитку комплексної системи реабілітації [10; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 31; 32; 33].

Отже, сутність процесу реабілітації військовослужбовців полягає у комплексному відновленні фізичного, психологічного, соціального та професійного функціонування особистості після пережитого травматичного досвіду. Структура реабілітації охоплює взаємопов'язані медичний, психологічний, соціальний, професійний, фізичний та психолого-педагогічний компоненти, які забезпечують комплексну підтримку військовослужбовця, його адаптацію до нових життєвих умов, відновлення соціальної активності та поступове повернення до повноцінної участі у суспільному житті.

1.2. Роль і завдання соціального педагога в системі реабілітаційної допомоги

Аналіз сучасних наукових досліджень засвідчує, що військовослужбовці, які зазнали фізичних травм, особливо ампутацій або тяжких поранень, значно частіше стикаються з розвитком посттравматичних стресових розладів, депресивних станів, емоційного виснаження та соціальної ізоляції. Наслідки бойових дій впливають не лише на фізичний стан людини, а й на її здатність підтримувати соціальні контакти, виконувати професійні функції, взаємодіяти з родиною та адаптуватися до нових умов життя. Саме тому сучасна система реабілітації військовослужбовців не може обмежуватися лише медичним лікуванням або психологічним консультуванням. Вона потребує комплексного підходу, у межах якого важливе місце посідає соціально-педагогічна підтримка особистості.

Комплексний характер реабілітаційної допомоги передбачає поєднання медичних, психологічних, соціальних, педагогічних та професійних заходів,

спрямованих на відновлення життєвої активності людини, підтримку її соціального статусу та формування умов для подальшої самореалізації. У такій системі особливого значення набуває діяльність соціального педагога, який забезпечує не лише організацію підтримки військовослужбовця, а й сприяє його соціальній адаптації, розвитку внутрішніх ресурсів та поверненню до активної взаємодії із суспільством.

На законодавчому рівні Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку проведення комплексного огляду системи соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України» від 10 червня 2022 року № 663 визначає механізм проведення Міністерством у справах ветеранів у співпраці з Міністерством соціальної політики комплексного огляду системи соціального захисту один раз на три роки. Метою такого огляду є оцінювання стану фінансового, матеріально-технічного забезпечення та наявних можливостей щодо ефективного реагування на актуальні й прогнозовані проблеми соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей відповідно до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20.12.1991 року № 2011-XII [25; 30].

Нормативно-правове забезпечення системи підтримки військовослужбовців демонструє, що держава поступово переходить до розуміння реабілітації як комплексного багаторівневого процесу. У сучасних умовах соціальний захист ветеранів та поранених військовослужбовців передбачає не лише надання матеріальної допомоги чи медичних послуг, а й створення умов для їх повноцінної соціальної інтеграції, професійного відновлення та психологічної стабілізації. Саме тому важливим напрямом державної політики стає розвиток міждисциплінарної системи підтримки, у межах якої соціально-педагогічна діяльність набуває особливої актуальності.

Соціальна реабілітація військовослужбовців – це комплекс державних, суспільних та військових заходів, спрямованих на створення умов для

соціальної інтеграції військовослужбовця з інвалідністю або психічною травмою в суспільство та військовий колектив, відновлення його соціального й військового статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціальної адаптації, патронажу та соціального обслуговування [1].

У сучасних умовах соціальна реабілітація військовослужбовців є одним із важливих напрямів державної соціальної політики, спрямованої на підтримку осіб, які брали участь у бойових діях. Її значення полягає не лише у відновленні соціальних функцій людини, а й у формуванні умов для її подальшої життєвої активності, професійної реалізації та включення у суспільне життя. Соціальна реабілітація також сприяє відновленню позитивного образу військовослужбовця у суспільній свідомості, підтримці його соціального статусу та збереженню почуття власної значущості.

Метою соціальної реабілітації є не тільки подолання фізичних або психологічних наслідків травми, а й створення умов для соціального розвитку особистості, підтримки її самостійності та забезпечення можливостей для повноцінної участі у суспільному житті [46].

Соціальна реабілітація військовослужбовців охоплює кілька взаємопов'язаних напрямів. Одним із ключових є соціальна адаптація, яка передбачає створення умов для повернення людини до активної взаємодії із суспільством, відновлення міжособистісних зв'язків та формування здатності до самостійного життя. Важливим аспектом є також забезпечення економічної самостійності особистості через підтримку професійного розвитку, перекваліфікацію або працевлаштування.

Не менш значущим напрямом є трудова реінтеграція, яка передбачає створення умов для повернення людини до професійної діяльності та відновлення її професійної ідентичності. Для багатьох військовослужбовців можливість працювати стає важливим чинником психологічної стабільності, підтримки самооцінки та відчуття соціальної значущості.

Особливе місце у системі соціальної реабілітації займає психологічна підтримка, спрямована на подолання емоційних труднощів, наслідків психотравмувального досвіду, зниження рівня тривожності та формування психологічної стійкості. У поєднанні з медичною реабілітацією вона створює підґрунтя для комплексного відновлення військовослужбовця.

Важливою умовою ефективної соціальної реабілітації є соціальне партнерство, яке передбачає взаємодію державних установ, громадських організацій, медичних закладів, соціальних служб та фахівців різних галузей. Саме міжвідомча співпраця дозволяє забезпечити комплексний характер допомоги та створити сприятливе середовище для підтримки військовослужбовців.

Соціальна реабілітація військовослужбовців визначається характером взаємовідносин травмованого в колективі, наявністю передумов до суспільно корисної праці, особливостями поведінки в процесі службової діяльності та виразністю життєвих інтересів. Вплив соціального чинника спрямований на коригування світогляду людини, активізацію соціальних орієнтирів та підтримку мотивації до подальшого життя [46].

У процесі соціальної реабілітації важливу роль відіграє індивідуалізація допомоги. Потреби військовослужбовців можуть суттєво відрізнятися залежно від характеру травми, психологічного стану, сімейної ситуації, рівня соціальної підтримки та життєвого досвіду. Саме тому ефективна реабілітаційна допомога має враховувати індивідуальні особливості людини та бути спрямованою на підтримку її особистісного потенціалу.

На думку дослідниці І. Шапошникової, найбільш ефективними методами соціальної реабілітації є індивідуальні програми підтримки, групові форми роботи, творчі та арт-терапевтичні заходи, а також використання сучасних цифрових технологій [47].

Індивідуальні програми дозволяють зосередитися на конкретних потребах військовослужбовця та забезпечити адресний характер допомоги. Групові форми роботи сприяють відновленню відчуття спільності,

взаємопідтримки та подоланню соціальної ізоляції. Арт-терапевтичні та творчі методики допомагають людині безпечним способом опрацьовувати власні переживання, емоції та внутрішні конфлікти.

Сучасні цифрові технології також дедалі активніше використовуються у процесі реабілітації. Онлайн-платформи, мобільні додатки, дистанційне консультування та віртуальні форми підтримки дозволяють розширити доступ до реабілітаційних послуг та забезпечити безперервність допомоги.

Але для ефективної реабілітації необхідний комплексний підхід, який враховуватиме як індивідуальні потреби людини, так і необхідність координації ресурсів та зусиль різних фахівців [23].

У цьому контексті особливого значення набуває діяльність соціального педагога, який виступає посередником між військовослужбовцем, його родиною, соціальним середовищем та системою соціальної підтримки. Соціальний педагог допомагає людині адаптуватися до нових життєвих умов, сприяє розвитку комунікативної активності, підтримує процес соціальної інтеграції та координує взаємодію з іншими спеціалістами.

До офіційних ресурсів соціальної підтримки Н. Олексюк відносить соціальні служби, навчально-виховні заклади, державні установи, громадські організації, а також фахівців, технології та матеріально-технічні ресурси, які забезпечують реалізацію соціально-педагогічних функцій.

Водночас ефективність реабілітації значною мірою залежить і від внутрішніх ресурсів самої особистості. До таких ресурсів належать особистісні характеристики людини, її мотивація, життєві цінності, особливості емоційно-вольової сфери, рівень освіти, професійні навички та здатність до адаптації. Важливим ресурсом підтримки є також сім'я військовослужбовця, яка часто виступає основним джерелом емоційної стабільності та соціальної підтримки.

Наступним видом комплексної реабілітації є педагогічна реабілітація, яка, на думку Є. Федака, полягає у створенні умов для відновлення духовних,

моральних та особистісних ресурсів людини на основі поваги до її здатності до саморозвитку та самовиховання [6].

Педагогічна реабілітація спрямована на відновлення соціальних зв'язків людини, підтримку її взаємодії з родиною, колективом та найближчим соціальним оточенням. Вона передбачає використання педагогічних методів діагностики, корекції, підтримки та розвитку особистості. У процесі такої роботи важливе значення має активна участь самого військовослужбовця, його готовність до змін та включення у процес відновлення.

Поєднання соціальної та педагогічної реабілітації формує систему соціально-педагогічної реабілітації військовослужбовців, метою якої є підвищення рівня соціальної захищеності особистості, підтримка її інтеграції у суспільство, розвиток нових соціальних і професійних зв'язків та створення умов для реалізації особистісного потенціалу.

Фахівці з соціальної, психологічної та фізичної реабілітації повинні працювати у команді. Саме міждисциплінарна взаємодія дозволяє забезпечити цілісний підхід до підтримки військовослужбовця, узгодженість реабілітаційних заходів та ефективність допомоги. Важливу роль у такій взаємодії відіграє соціальний педагог, який координує процес соціальної адаптації особистості та сприяє її поступовому поверненню до активного суспільного життя.

Отже, роль соціального педагога в системі реабілітаційної допомоги військовослужбовцям полягає у забезпеченні соціально-педагогічної підтримки особистості, координації процесу соціальної адаптації, розвитку внутрішніх ресурсів людини та створенні умов для її повноцінної інтеграції у суспільство. Соціально-педагогічна діяльність у системі реабілітації має комплексний, міждисциплінарний і гуманістичний характер та спрямована на відновлення соціальної активності, підтримку життєстійкості й реалізацію особистісного потенціалу військовослужбовців в умовах воєнних і післявоєнних трансформацій українського суспільства.

1.3. Зарубіжний досвід соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців

У країнах, які мають досвід участі у воєнних конфліктах або тривалий час здійснюють підтримку ветеранів бойових дій, система реабілітації військовослужбовців розглядається як один із пріоритетних напрямів державної соціальної політики. Сучасні зарубіжні підходи до підтримки поранених військовослужбовців ґрунтуються на розумінні того, що наслідки війни впливають не лише на фізичний стан людини, а й на її психологічне благополуччя, соціальні зв'язки, професійну діяльність та здатність до повноцінної інтеграції у суспільство.

Саме тому у більшості західних країн реабілітація трактується значно ширше, ніж лише процес медичного відновлення. Вона включає підтримку «соціального здоров'я» особистості, створення умов для професійної реалізації, психологічної стабілізації та повернення людини до активного суспільного життя. Важливою особливістю зарубіжних систем є забезпечення безперервності реабілітаційного процесу, коли психологічна, соціальна та професійна підтримка розпочинається ще під час лікування і продовжується після завершення медичного етапу реабілітації [22].

Однією з країн, яка має значний досвід підтримки ветеранів, є Сполучені Штати Америки. Формування системи реабілітації військовослужбовців у США активізувалося після Другої світової війни. Важливим кроком стало ухвалення у 1944 році закону «Про реабілітацію військових», відомого як G.I.Bill [14].

Система підтримки ветеранів у США побудована на принципах комплексності, індивідуального підходу та інтеграції різних видів допомоги. Реабілітація спрямована не лише на фізичне відновлення військовослужбовців, а й на підтримку їх психологічного стану, родинних взаємин, професійної реалізації та соціальної адаптації.

Головним координаційним органом у США є Департамент у справах ветеранів (United States Department of Veterans Affairs – VA), який відповідає

за медичне, психологічне та соціальне обслуговування ветеранів і членів їхніх сімей. Діяльність цього органу охоплює широкий спектр послуг – від медичного лікування до освітньої та житлової підтримки. Важливим напрямом є надання психологічної допомоги, що включає індивідуальну та групову терапію, сімейне консультування, медикаментозне лікування, програми підтримки психічного здоров'я та соціальної адаптації [16].

У системі психологічної підтримки ветеранів у США активно застосовуються когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, екотерапія, програми відновлення через взаємодію з природою, а також сімейно орієнтовані форми допомоги. Значна увага приділяється роботі не лише з військовослужбовцем, а й із членами його родини, оскільки сім'я розглядається як важливий ресурс підтримки та соціальної стабілізації особистості [8].

Крім державних структур, у США важливу роль відіграють громадські та благодійні організації. Однією з таких є Military OneSource – інформаційно-консультативний портал та служба підтримки, створена Міністерством оборони США для військовослужбовців, резервістів, ветеранів і членів їхніх сімей. Через спеціальні консультаційні програми ця служба допомагає пораненим військовим орієнтуватися у системі соціальних пільг, медичних послуг та доступних ресурсів підтримки.

Важливе місце у системі підтримки ветеранів посідає організація Wounded Warrior Project, діяльність якої спрямована на допомогу ветеранам із фізичними та психологічними травмами. Організація реалізує програми підтримки психічного здоров'я, проводить тренінги з розвитку психологічної стійкості, забезпечує індивідуальні консультації та допомагає ветеранам отримати доступ до спеціалізованого лікування [8].

За даними 2013 року понад 300 соціальних працівників проходили службу у військових і резервних силах США, а понад 600 цивільних соціальних працівників надавали підтримку військовослужбовцям та їхнім сім'ям [21].

Соціальні працівники у Збройних силах США виконують широкий спектр функцій. Вони здійснюють координацію медичної, психологічної, фінансової та освітньої підтримки військовослужбовців, забезпечують консультування, допомагають родинам адаптуватися до кризових ситуацій та беруть участь у розробленні політики військової соціальної роботи [9].

Серед найбільш поширених засобів підтримки поранених військовослужбовців у США використовуються індивідуальна психологічна терапія, сімейна інтеграційна терапія, фізична та водна терапія, ерготерапія, екотерапія, адаптивний спорт, рекреаційні заходи, терапевтична верхова їзда, танцювально-рухова терапія та різноманітні творчі програми. Такі форми роботи сприяють не лише фізичному відновленню людини, а й розвитку комунікативної активності, підтримці самооцінки та формуванню відчуття соціальної включеності.

Значний досвід підтримки військовослужбовців має і Канада. У Канадських Збройних силах соціальні працівники є членами міждисциплінарних команд і беруть участь у реалізації програм психічного здоров'я, кризових інтервенцій та соціальної підтримки військових.

У Канаді функціонують кілька програм психічного здоров'я, серед яких програма психосоціальних послуг, загальна програма психічного здоров'я та програма підтримки при операційних травмах і стресах [3].

Ці програми спрямовані на надання кризової допомоги, консультування, психологічної підтримки, лікування депресивних і тривожних станів, а також підтримку сімей військовослужбовців. Важливою особливістю канадської моделі є орієнтація на профілактику психоемоційних порушень та раннє виявлення психологічних проблем.

Ключовою структурою підтримки ветеранів у Канаді є Veterans Affairs Canada (VAC), яка забезпечує медичну, психологічну, фінансову та соціальну підтримку ветеранів і членів їхніх сімей. Програма спрямована на допомогу військовослужбовцям у переході до цивільного життя та створення умов для їх професійної та соціальної адаптації [38].

Важливе місце у системі підтримки військовослужбовців посідає і досвід Великої Британії, де реабілітаційна допомога організована на базі спеціалізованих медичних і реабілітаційних центрів. Британська система передбачає поетапне відновлення військовослужбовців залежно від ступеня травмування та потреб людини.

У Великій Британії функціонують спеціалізовані реабілітаційні центри, клінічні установи та регіональні реабілітаційні відділення, де військовослужбовці отримують медичну, фізичну та психологічну допомогу [15].

Особливістю британської моделі є поєднання медичної та соціальної реабілітації. Реабілітаційні центри забезпечують не лише лікування, а й підготовку військовослужбовців до повернення до цивільного життя, професійної діяльності та соціальної взаємодії [50].

Однією з важливих британських ініціатив є програма The Defence Recovery Capability, яка реалізується за підтримки державних і благодійних організацій та спрямована на підтримку поранених, травмованих і хворих військовослужбовців [48].

У межах цієї програми для кожного військовослужбовця розробляється індивідуальний план реабілітації, який охоплює медичні, психологічні, соціальні та професійні аспекти підтримки. Такий підхід дозволяє забезпечити персоналізований характер допомоги та підвищити ефективність процесу відновлення.

У Великій Британії також функціонують програми Armed Forces Compensation Scheme та Veterans Welfare Service, які забезпечують компенсаційні виплати, юридичну допомогу, соціальні консультації та підтримку ветеранів [38].

Важливу роль у підтримці ветеранів виконує благодійна організація Help for Heroes, яка спеціалізується на довготривалій фізичній, психологічній та соціальній реабілітації військовослужбовців, що зазнали тяжких травм під час служби. Діяльність організації спрямована на підтримку як фізичного

відновлення людини, так і її соціальної адаптації та психологічного благополуччя.

Отже, зарубіжний досвід соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців свідчить про те, що ефективна реабілітація можлива лише за умови комплексного, міждисциплінарного та безперервного підходу. У США, Канаді та Великій Британії реабілітація виходить за межі суто медичного лікування і охоплює психологічну підтримку, соціальну адаптацію, професійну реінтеграцію, роботу з родиною та розвиток системи соціального партнерства. Для України особливо цінним є досвід створення міжвідомчих систем підтримки ветеранів, розвитку психосоціальних послуг, використання індивідуальних програм реабілітації та активної взаємодії державних і громадських структур. Адаптація кращих міжнародних практик до українських реалій сприятиме підвищенню ефективності системи соціально-педагогічної підтримки військовослужбовців та їх повноцінній інтеграції у суспільство.

Висновки до РОЗДІЛУ 1

У процесі теоретичного аналізу проблеми соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців було встановлено, що сучасне розуміння реабілітації виходить далеко за межі виключно медичного підходу та передбачає комплексне відновлення особистості після пережитого травматичного досвіду. Реабілітація розглядається як багатокomпонентний процес, спрямований на відновлення фізичного, психологічного, соціального, професійного та особистісного функціонування людини, її адаптацію до нових життєвих умов та повернення до активної участі у суспільному житті.

З'ясовано, що поняття «реабілітація» у сучасному науковому дискурсі трактується як система взаємопов'язаних медичних, психологічних, соціальних, педагогічних, професійних та правових заходів, спрямованих на підтримку особистості після травматичних подій, захворювань або кризових ситуацій. У роботі визначено, що реабілітація військовослужбовців має

комплексний характер і охоплює не лише фізичне відновлення людини, а й підтримку її психоемоційної стабільності, соціальної активності, професійної самореалізації та здатності до самостійного життя.

Встановлено, що структура сучасної реабілітації включає взаємопов'язані види допомоги: медичну, психологічну, соціальну, професійну, фізичну та психолого-педагогічну реабілітацію. Медична реабілітація спрямована на відновлення фізичних функцій організму та компенсацію наслідків поранень. Психологічна реабілітація забезпечує стабілізацію психоемоційного стану людини, подолання наслідків психотравмувального досвіду та формування психологічної стійкості. Соціальна реабілітація передбачає підтримку процесу соціальної адаптації, відновлення соціальних ролей та міжособистісних зв'язків. Професійна реабілітація орієнтована на повернення людини до професійної діяльності, професійну адаптацію або перекваліфікацію. Психолого-педагогічна реабілітація забезпечує розвиток внутрішніх ресурсів особистості, формування навичок саморегуляції та підтримку особистісного розвитку військовослужбовця.

У результаті аналізу наукових джерел визначено, що реабілітаційний процес базується на принципах комплексності, системності, індивідуального підходу, безперервності, раннього початку допомоги та міждисциплінарної взаємодії. Особливого значення у процесі підтримки військовослужбовців набуває координація діяльності фахівців різних сфер – медиків, психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів, фізичних терапевтів та представників громадського сектору.

Доведено, що важливе місце у системі реабілітаційної допомоги посідає соціально-педагогічна підтримка, яка спрямована на створення умов для соціальної інтеграції військовослужбовця, підтримку його життєвої активності, розвиток внутрішніх ресурсів та відновлення здатності до повноцінної взаємодії із соціальним середовищем. Соціально-педагогічна підтримка розглядається як цілеспрямований процес допомоги особистості у

подоланні наслідків кризових ситуацій, відновленні соціальних функцій, формуванні позитивної життєвої перспективи та підтримці процесу адаптації до нових умов життя.

У межах дослідження уточнено роль соціального педагога у системі реабілітаційної допомоги військовослужбовцям. Встановлено, що діяльність соціального педагога має комплексний характер і включає соціальне консультування, підтримку процесу соціальної адаптації, координацію взаємодії між різними фахівцями, організацію соціально-педагогічних заходів, підтримку родини військовослужбовця та сприяння розвитку життєстійкості особистості. Соціальний педагог виступає посередником між військовослужбовцем, соціальним середовищем і системою соціальної підтримки, сприяючи його інтеграції у суспільство та відновленню соціальної активності.

Визначено, що поняття «соціально-педагогічна підтримка» у контексті дослідження доцільно розглядати як систему професійної допомоги, спрямованої на підтримку особистості у процесі подолання кризових ситуацій, адаптації до нових життєвих умов та розвитку внутрішніх ресурсів людини. Така підтримка передбачає поєднання педагогічних, психологічних, соціальних та організаційних заходів, орієнтованих на збереження людської гідності, підтримку соціальної активності та створення умов для самореалізації особистості.

У процесі аналізу зарубіжного досвіду встановлено, що у США, Канаді та Великій Британії система підтримки поранених військовослужбовців має комплексний, міждисциплінарний і безперервний характер. Зарубіжні моделі реабілітації передбачають поєднання медичного лікування, психологічної підтримки, соціальної адаптації, професійної реінтеграції та підтримки сім'ї військовослужбовця. Важливими складовими таких систем є індивідуальні програми реабілітації, міжвідомча взаємодія, активне залучення громадських організацій та розвиток психосоціальних послуг.

Встановлено, що ефективність реабілітації військовослужбовців значною мірою залежить від забезпечення безперервності підтримки, раннього початку реабілітаційних заходів, індивідуалізації допомоги та створення умов для повноцінної соціальної інтеграції людини. Зарубіжний досвід демонструє важливість поєднання державних, громадських і професійних ресурсів у процесі підтримки ветеранів та поранених військовослужбовців.

Проведений теоретичний аналіз дозволив визначити сутність реабілітації військовослужбовців як комплексного процесу відновлення особистості, уточнити зміст соціально-педагогічної підтримки та обґрунтувати важливу роль соціального педагога у системі реабілітаційної допомоги. Теоретичні положення, розглянуті у першому розділі, створюють наукове підґрунтя для подальшого дослідження особливостей організації соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців та розроблення практичних напрямів удосконалення системи реабілітації в сучасних умовах.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Характеристика діяльності реабілітаційних центрів і соціальних служб України

У сучасних умовах повномасштабної війни проблема реабілітації поранених військовослужбовців набула особливої суспільної значущості. Зростання кількості осіб, які потребують тривалої медичної, психологічної та соціальної підтримки, актуалізувало необхідність розвитку системи реабілітаційних центрів, соціальних служб та міжвідомчої взаємодії у сфері підтримки ветеранів і військовослужбовців. Сучасна система допомоги поступово трансформується від вузько медичної моделі до комплексного підходу, у межах якого важливе місце посідають соціальна адаптація, психологічне відновлення, професійна реінтеграція та соціально-педагогічна підтримка особистості.

Система реабілітації ветеранів в Україні історично формувалася як поєднання військових і цивільних елементів. У сучасних умовах вона функціонує як багаторівнева мережа установ і служб, діяльність яких спрямована на забезпечення комплексної підтримки поранених військовослужбовців. Така система включає спеціалізовані реабілітаційні центри, госпіталі ветеранів війни, військово-медичні клінічні центри, лікарні, санаторно-курортні заклади, приватні клініки, громадські організації та соціальні служби.

Спеціалізовані реабілітаційні центри поділяються на державні та приватні. Основними напрямками їх діяльності є фізичне відновлення військовослужбовців після тяжких поранень, оперативних втручань, психотравм та тривалого лікування. Такі заклади орієнтовані на забезпечення комплексного підходу до відновлення людини, що передбачає поєднання медичних, психологічних, соціальних та реабілітаційних послуг. Станом на

кінець 2023 року в Україні функціонували десятки реабілітаційних центрів, серед яких особливе значення мають «Лісова поляна» під Києвом, Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» МОУ, Superhumans Center у Львівській області та інші заклади [40].

Діяльність сучасних реабілітаційних центрів уже не обмежується лише лікуванням фізичних травм. У більшості закладів створюються мультидисциплінарні команди, до складу яких входять лікарі, психологи, фізичні терапевти, соціальні працівники, соціальні педагоги та інші спеціалісти. Це дозволяє забезпечити комплексний характер допомоги та враховувати різні аспекти відновлення особистості.

Важливу роль у системі підтримки ветеранів відіграють обласні госпіталі ветеранів війни, яких в Україні налічується понад 30. Вони підпорядковані місцевим органам влади та департаментам охорони здоров'я. У цих закладах здійснюється медична, фізична та санаторно-курортна реабілітація, що включає фізіотерапевтичні процедури, лікувальну фізичну культуру, масаж, бальнеотерапію та психологічну підтримку. Госпіталі ветеранів війни є важливими осередками довготривалого відновлення військовослужбовців та підтримки їх фізичного і психоемоційного стану.

Військово-медичні клінічні центри та військові госпіталі Міністерства оборони України, МВС та інших силових структур переважно забезпечують лікування поранених військовослужбовців на ранніх етапах після травмування. Після стабілізації фізичного стану пацієнтів часто переводять до цивільних реабілітаційних центрів або спеціалізованих санаторіїв для подальшого відновлення. Разом із тим у низці військово-медичних клінічних центрів, зокрема у Львові та Дніпрі, уже створено окремі реабілітаційні підрозділи, які забезпечують ранню фізичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців.

Окреме місце у системі реабілітації посідають лікарні та поліклініки, які надають як загальні медичні послуги, так і спеціалізовані реабілітаційні послуги відповідно до договорів із Національною службою здоров'я України.

Їх діяльність дозволяє забезпечити доступність реабілітаційної допомоги для військовослужбовців у різних регіонах держави та сприяє розвитку системи амбулаторної підтримки.

Санаторно-курортні заклади орієнтовані переважно на фізичне відновлення військовослужбовців. У таких установах активно використовуються фізіотерапевтичні методи лікування, водолікування, грязелікування, кліматотерапія та інші засоби підтримки фізичного стану людини. Санаторно-курортна реабілітація сприяє закріпленню результатів лікування, покращенню загального самопочуття військовослужбовців та підтримці їх психоемоційної стабільності.

Приватні клініки та реабілітаційні кабінети також дедалі активніше долучаються до системи підтримки військовослужбовців. Вони надають спеціалізовані послуги у сфері ортопедії, спортивної медицини, психотерапії, фізичної терапії та естетичної медицини. Частина таких закладів співпрацює з НСЗУ та фактично інтегрується у загальнодержавну систему реабілітаційної допомоги [40].

На сьогодні питання соціальної підтримки ветеранів та членів їхніх сімей в Україні належать до повноважень Міністерства оборони України, Міністерства у справах ветеранів та Міністерства соціальної політики України. Кожне із зазначених міністерств виконує окремі функції у системі підтримки військовослужбовців, а на місцевому рівні реалізація державної політики забезпечується структурними підрозділами органів місцевого самоврядування та соціального захисту населення.

У структурі Міністерства оборони України функціонують територіальні центри комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП), які забезпечують реалізацію окремих напрямів соціального захисту військовослужбовців та ветеранів. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 154 від 23 лютого 2022 року ТЦК та СП організовують соціальний і правовий захист військовослужбовців, оформляють документи для отримання одноразових виплат у разі інвалідності або втрати

працевдатності, взаємодіють із соціальними службами та сприяють забезпеченню військовослужбовців санаторно-курортним лікуванням [29; 37].

Важливим кроком у розвитку державної політики підтримки ветеранів стало створення у 2018 році Міністерства у справах ветеранів України. Діяльність цього міністерства спрямована на формування та реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни та членів їхніх сімей, забезпечення їхніх прав та підтримку процесу соціальної адаптації [37].

До функцій Міністерства у справах ветеранів належать організація лікувальних та реабілітаційних заходів, моніторинг процесу соціальної адаптації ветеранів, підтримка професійного навчання та сприяння підвищенню конкурентоспроможності ветеранів на ринку праці [10].

Міністерство соціальної політики України забезпечує реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів та членів їхніх сімей. Особливого значення у сучасних умовах набуває діяльність територіальних громад та структурних підрозділів соціального захисту населення, які безпосередньо працюють із військовослужбовцями та їх родинами на місцевому рівні. Саме вони здійснюють інформування населення, консультування, оформлення документів для отримання соціальної допомоги, оцінювання потреб населення у соціальних послугах та організацію їх надання [37].

Важливу роль у системі підтримки військовослужбовців відіграють соціальні служби та громадські організації. Їх діяльність спрямована на подолання соціальних труднощів, підтримку процесу адаптації, організацію психологічної допомоги, сприяння працевлаштуванню ветеранів та підтримку їх соціальної інтеграції. Саме громадський сектор часто забезпечує гнучкість та оперативність допомоги, доповнюючи державну систему соціального захисту. У роботі з пораненими військовослужбовцями важливу координаційну функцію виконує соціальний педагог. Його діяльність спрямована на забезпечення взаємодії між медичними установами, соціальними службами, освітніми закладами, громадськими організаціями та

родиною військовослужбовця. Соціальний педагог організовує соціально-педагогічні заходи, сприяє розвитку життєвих компетентностей, підтримує процес соціальної адаптації та допомагає особистості долати наслідки кризових ситуацій.

Разом із тим у діяльності реабілітаційних центрів та соціальних служб існує низка проблем і бар'єрів. Серед основних труднощів дослідниця Л. Вікторова зазначає: фінансову нестачу; складність воєнних умов; гендерні аспекти [13].

Проблемою залишається і нерівномірність розвитку реабілітаційної інфраструктури у різних регіонах України. Частина територіальних громад має обмежені можливості щодо надання комплексної допомоги військовослужбовцям, що ускладнює доступ до якісних реабілітаційних послуг. Водночас сучасні виклики стимулюють активний розвиток нових форм підтримки, міжсекторальної взаємодії та пошук інноваційних підходів до організації реабілітаційного процесу.

Отже, система реабілітації поранених військовослужбовців в Україні перебуває у процесі активного розвитку та поступового переходу до комплексної моделі підтримки особистості. Діяльність реабілітаційних центрів, соціальних служб, медичних установ та громадських організацій спрямована не лише на фізичне відновлення військовослужбовців, а й на забезпечення їх психологічної стабільності, соціальної адаптації та професійної реінтеграції. Подальше вдосконалення системи реабілітації потребує посилення міжвідомчої співпраці, розвитку соціально-педагогічної підтримки, підвищення професійної підготовки фахівців та впровадження інноваційних форм допомоги військовослужбовцям і ветеранам війни.

2.2. Діагностика потреб і труднощів поранених військовослужбовців у процесі реабілітації

Важливим етапом дослідження соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців стало вивчення їхніх потреб, труднощів та

особливостей соціально-психологічного стану в умовах реабілітації. Проведення емпіричного дослідження дозволило не лише визначити актуальні проблеми, з якими стикаються військовослужбовці після поранення, а й проаналізувати особливості їх адаптації до нових життєвих умов, рівень потреби у соціальній підтримці та наявні внутрішні ресурси для подолання кризових ситуацій.

Дослідження проводилося на базі госпітального закладу, у якому поранені військовослужбовці проходили лікування та реабілітацію. Проведення діагностичних процедур здійснювалося за погодженням із працівниками госпіталю та під їх професійним супроводом. Медичний персонал і фахівці реабілітаційного відділення контролювали дотримання етичних норм, психоемоційний стан респондентів та коректність організації дослідницьких процедур. Такий підхід дозволив забезпечити достовірність отриманих результатів, створити безпечні умови для учасників дослідження та врахувати специфіку психоемоційного стану поранених військовослужбовців.

Наукові дослідження свідчать, що поранені військовослужбовці часто переживають складні психологічні та соціальні труднощі. Серед найбільш поширених проблем дослідники виділяють такі, організацію процесів одужання та адаптації до цивільного життя (бюрократія), нестачу повноцінної комунікації та оперативного інформування поранених, готовність чи можливість захищати свої права, пригнічений психоемоційний стан, тривога щодо майбутнього [7; 49].

У процесі спостереження за учасниками дослідження було помітно, що значна частина військовослужбовців відчуває емоційне виснаження, внутрішню напругу та труднощі адаптації до змінених життєвих обставин. Для багатьох із них характерними були переживання, пов'язані зі зміною фізичного стану, невизначеністю майбутнього, вимушеним обмеженням звичного способу життя та складністю повернення до активної соціальної взаємодії.

Одним із найбільш поширених психічних розладів є посттравматичний стресовий розлад. У DSM-5 зазначено, що ПТСР характеризується наявністю повторюваних, мимовільних та нав'язливих тривожних спогадів про травматичну подію, уникненням тривожних спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із травмою, а також негативними змінами у когніціях та емоційному стані [52].

О. Кокун підкреслює, що посттравматичне зростання можливе за умови наявності цілеспрямованої реабілітаційної підтримки та психологічної допомоги. Відсутність такої підтримки посилює кризу ідентичності та ускладнює професійну реінтеграцію [12].

Саме тому у процесі емпіричного дослідження особлива увага приділялася вивченню не лише рівня соціальної адаптації військовослужбовців, а й їхньої потреби у соціальній підтримці як важливого чинника стабілізації психоемоційного стану та успішного проходження реабілітації.

Для діагностики потреб і труднощів поранених військовослужбовців було використано дві методики: методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда та опитувальник «Потреба у соціальній підтримці».

Вибір саме цих методик був зумовлений необхідністю комплексного аналізу внутрішніх і зовнішніх чинників реабілітації. Перша методика дозволяла визначити рівень соціально-психологічної адаптації особистості, особливості емоційного стану, самоприйняття та готовності до взаємодії із соціальним середовищем. Друга методика була спрямована на дослідження потреби військовослужбовців у підтримці з боку родини, медичного персоналу, побратимів та соціального оточення.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда є одним із найбільш відомих стандартизованих опитувальників, що використовується для оцінювання рівня соціальної адаптації та дезадаптації особистості.

Використання цієї методики у дослідженні дало можливість оцінити, наскільки військовослужбовці здатні адаптуватися до нових життєвих умов після поранення, приймати власний фізичний і психологічний стан, взаємодіяти з іншими людьми та зберігати емоційну рівновагу. Особливу увагу було приділено таким показникам, як самоприйняття, емоційний комфорт, локус контролю та рівень соціальної взаємодії.

Під час проведення діагностики дослідницею враховувався фізичний і психоемоційний стан респондентів. Опитування проводилося індивідуально або у невеликих групах у спокійній атмосфері реабілітаційного відділення. Працівники госпіталю контролювали навантаження на військовослужбовців та за потреби надавали додаткову підтримку учасникам дослідження.

У дослідженні за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда взяли участь 63 військовослужбовці. Було отримано такі результати:

- середній рівень адаптації – 47 осіб (74,6%);
- високий рівень адаптації – 16 осіб (25,4%);
- низький рівень адаптації (дезадаптація) – не виявлено.

Результати розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації поранених військовослужбовців подано на рисунку 2.1.

Рівень соціальної адаптації, дезадаптації та психологічного стану поранених військовослужбовців в процесі реабілітації за методикою «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерса та Р. Даймонда)

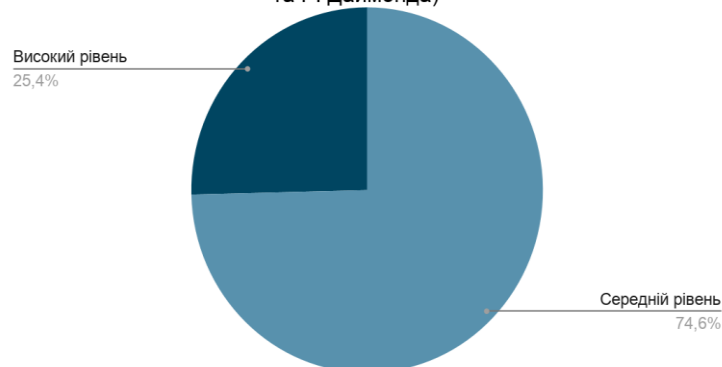


Рис. 2.1. Показник розподілу рівня соціальної адаптації, дезадаптації та психологічного стану поранених військовослужбовців в процесі реабілітації за методикою «Методика діагностики соціально-педагогічної адаптації» (К.Роджерса та Р.Даймонда)

Аналіз результатів, представлених на рисунку 2.1, свідчить про те, що більшість поранених військовослужбовців демонструє достатній рівень соціально-психологічної адаптації в умовах реабілітації. Значна частина респондентів зберігає здатність до соціальної взаємодії, підтримує комунікацію з оточенням та виявляє готовність до поступового повернення до активного життя. Разом із тим середній рівень адаптації у більшості опитаних свідчить про наявність внутрішньої напруги, потреби в додатковій психологічній підтримці та складність повного прийняття нових життєвих обставин.

Високий рівень адаптації, зафіксований у 25,4% військовослужбовців, дозволяє говорити про наявність у частини респондентів достатньо сформованих механізмів психологічної стійкості, внутрішнього контролю та готовності до подолання труднощів. Такі учасники дослідження демонстрували більш активну життєву позицію, відкритість до взаємодії та позитивніше ставлення до власних можливостей.

Відсутність випадків вираженої дезадаптації є важливим показником ефективності реабілітаційного середовища госпіталю. Це свідчить про те, що організація підтримки у закладі, взаємодія з фахівцями та соціальне оточення сприяють стабілізації психоемоційного стану військовослужбовців навіть в умовах складного травматичного досвіду.

Під час аналізу результатів було також помітно, що військовослужбовці, які активно взаємодіяли з іншими пацієнтами, медичним персоналом та родиною, демонстрували вищі показники емоційного комфорту та самоприйняття. Це підтверджує важливість соціального середовища у процесі відновлення особистості після поранення.

Наступним етапом дослідження стало використання опитувальника «Потреба у соціальній підтримці» (адаптація Г. Каплана).

Методика була обрана з метою визначення того, наскільки поранені військовослужбовці потребують емоційної, інформаційної, інструментальної та соціальної підтримки у процесі реабілітації. У контексті дослідження

важливим було не лише встановити рівень потреби у допомозі, а й проаналізувати характер взаємодії військовослужбовців із соціальним середовищем.

У дослідженні взяли участь 63 поранених військовослужбовців, які проходили процес реабілітації. Було отримано такі результати:

- низький рівень потреби у соціальній підтримці – 9 осіб (14,3%);
- середній рівень – 47 осіб (74,6%);
- високий рівень – 7 осіб (11,1%).

Результати розподілу рівнів потреби у соціальній підтримці подано на рисунку 2.2.

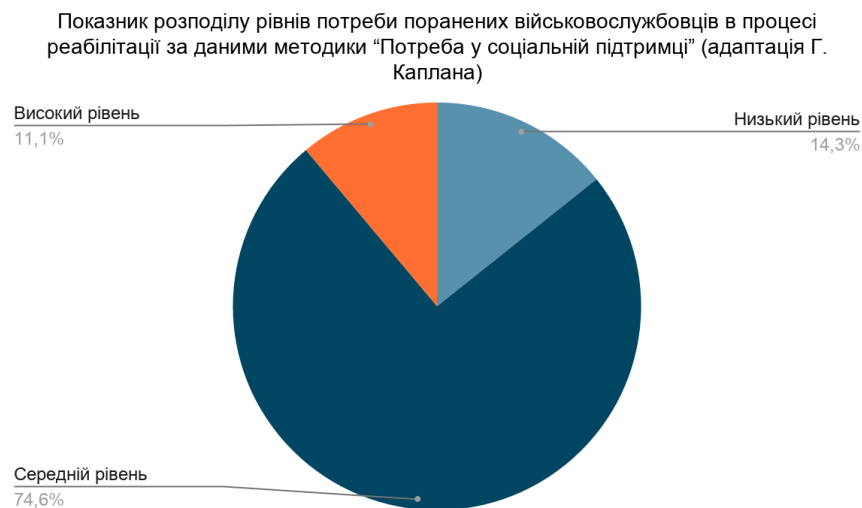


Рис. 2.2. Показник розподілу рівнів потреби поранених військовослужбовців в процесі реабілітації за даними методики «Потреба у соціальній підтримці» (адаптація Г. Каплана)

Аналіз результатів, представлених на рисунку 2.2, показав, що переважна більшість респондентів демонструє помірну потребу у соціальній підтримці. Це свідчить про збереження у військовослужбовців здатності до самостійного функціонування та водночас про потребу у підтримці з боку соціального оточення у складних життєвих ситуаціях.

Військовослужбовці з високим рівнем потреби у соціальній підтримці частіше виявляли емоційну вразливість, тривожність, потребу у спілкуванні та

підтримці з боку близьких людей. Для цієї групи особливо важливими є індивідуалізований підхід, психологічна допомога та систематична соціально-педагогічна підтримка.

Низький рівень потреби у підтримці у частини респондентів може свідчити не лише про самодостатність, а й про певну тенденцію до соціального дистанціювання або труднощі у зверненні по допомогу. У процесі спостереження було помітно, що окремі військовослужбовці намагалися уникати обговорення власних переживань та демонстрували прагнення самостійно долати труднощі.

Співставлення результатів двох методик дозволило встановити взаємозв'язок між рівнем соціально-психологічної адаптації та потребою у соціальній підтримці. Військовослужбовці з вищими показниками адаптації зазвичай демонстрували більш конструктивну взаємодію з соціальним середовищем, краще приймали допомогу та активніше використовували внутрішні ресурси для подолання труднощів.

Узагальнення результатів двох методик подано в таблиці 2.1, що дозволяє комплексно проаналізувати особливості соціально-психологічного стану поранених військовослужбовців та визначити взаємозв'язок між адаптаційними можливостями особистості й рівнем потреби у підтримці.

Таблиця 2.1

**Узагальнення результатів діагностики соціально-психологічної
адаптації та потреби в соціальній підтримці поранених
військовослужбовців**

Рівень	Соціально-психологічна адаптація (К. Роджерс, Р. Даймонд)	Потреба у соціальній підтримці (Г. Каплан)
Високий	16 осіб (25,4 %)	7 осіб (11,1 %)
Середній	47 осіб (74,6 %)	47 осіб (74,6 %)
Низький	0 осіб (0 %)	9 осіб (14,3 %)
Всього	63 особи (100 %)	63 особи (100 %)

Проведене дослідження підтвердило важливу роль соціально-педагогічної підтримки у процесі реабілітації поранених військовослужбовців. Отримані результати свідчать про необхідність створення умов для розвитку підтримувального соціального середовища, активізації міжособистісної взаємодії та забезпечення системної допомоги військовослужбовцям на різних етапах відновлення.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання їх для розроблення програм соціально-педагогічної підтримки, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану військовослужбовців, розвиток адаптаційних ресурсів, профілактику соціальної ізоляції та підтримку процесу їх успішної соціальної реінтеграції.

Отже, результати емпіричного дослідження засвідчили, що більшість поранених військовослужбовців, які проходять реабілітацію в госпітальному середовищі, демонструють достатній рівень соціально-психологічної адаптації та помірну потребу в соціальній підтримці. Разом із тим частина респондентів потребує посиленої психологічної та соціально-педагогічної допомоги, спрямованої на подолання емоційного виснаження, соціальної ізоляції та труднощів адаптації. Проведене дослідження підтвердило ефективність комплексного реабілітаційного середовища госпіталю та важливість міждисциплінарної взаємодії фахівців у процесі підтримки поранених військовослужбовців.

2.3. Оцінка ефективності існуючих програм соціально-педагогічної підтримки

В Україні в умовах воєнного стану поступово формується система державних, місцевих і громадських програм, спрямованих на підтримку поранених військовослужбовців, ветеранів війни та членів їхніх сімей. Їх поява зумовлена необхідністю забезпечення не лише медичної допомоги, а й комплексного відновлення особистості після бойового досвіду, поранення,

втрата звичного способу життя, зміни соціального статусу та потреби у поверненні до активної участі в суспільному житті.

Основна мета таких програм полягає у створенні умов для фізичного відновлення, психологічної стабілізації, соціальної адаптації, професійної реінтеграції та підтримки родин військовослужбовців. Водночас їх ефективність залежить не лише від наявності окремих послуг, а й від того, наскільки вони узгоджені між собою, доступні для військовослужбовців і відповідають реальним потребам людини у процесі реабілітації.

З позиції соціально-педагогічного аналізу такі програми можна оцінювати за кількома ключовими критеріями: комплексністю допомоги, доступністю послуг, індивідуалізацією підтримки, наявністю психологічного і соціального компонентів, орієнтацією на професійну самореалізацію, підтримкою родини та рівнем міжвідомчої координації. Саме ці критерії дозволяють визначити, чи забезпечує програма реальне повернення військовослужбовця до активного життя, чи лише частково вирішує окремі проблеми.

Одним із провідних напрямів сучасних програм є психологічна допомога військовослужбовцям. У Києві функціонують центри психосоціальної реабілітації, зокрема центр при НаУКМА, а також «Київ мілітарі хаб», які надають психологічну підтримку, консультації, інформаційну допомогу та сприяють соціальній адаптації військовослужбовців. Значення таких центрів полягає в тому, що вони створюють простір для безпечного звернення по допомогу, зниження рівня емоційної напруги, подолання наслідків травматичного досвіду та відновлення довіри до соціального середовища.

Важливим напрямом є професійна перепідготовка та працевлаштування. Наприклад, Львівська комплексна програма підтримки ветеранів війни, членів їхніх сімей та родин загиблих захисників і захисниць України передбачає допомогу у працевлаштуванні, навчанні, розвитку підприємницьких ініціатив та професійному самовизначенні. Такий напрям має особливе значення,

оскільки професійна зайнятість для ветерана є не лише джерелом матеріальної стабільності, а й важливою умовою відновлення соціального статусу, самооцінки та відчуття власної корисності.

Окремий блок програм спрямований на соціальну адаптацію військовослужбовців і ветеранів. До таких ініціатив належать послуги «Київ мілітарі хабу» та інших організацій, які допомагають військовослужбовцям орієнтуватися у системі соціальних послуг, отримувати консультаційну підтримку, налагоджувати взаємодію з державними установами, громадськими організаціями та фахівцями соціальної сфери. Ефективність цих програм визначається тим, наскільки вони допомагають людині не залишатися сам на сам із труднощами після поранення, а поступово відновлювати соціальні зв'язки та життєву активність.

Особливої уваги потребують програми підтримки родин військовослужбовців. Підтримка сім'ї є важливою умовою успішної реабілітації, оскільки саме родина часто виступає найближчим середовищем емоційної, побутової та соціальної допомоги. Наприклад, у Ржищівській громаді передбачено одноразову грошову допомогу членам сімей військовослужбовців і дітям до 15 років, а також виплати для родин зниклих безвісти та осіб з інвалідністю. У Деражнянській громаді передбачено забезпечення членів сімей загиблих військовослужбовців земельними ділянками для будівництва житла. Такі програми свідчать про розуміння того, що підтримка військовослужбовця не може бути відокремлена від підтримки його родини.

Київські цільові програми «Турбота. Назустріч киянам» та «Підтримка киян – захисників та захисниць України» передбачають матеріальну допомогу, компенсації, допомогу на оплату комунальних послуг, оздоровлення, пільги для дітей ветеранів і медичні пільги. Наприкінці 2022 року громада міста Миргород запровадила програму, за якою родини військовослужбовців можуть протягом 18 днів безкоштовно оздоровлюватися та відпочивати на місцевому курорті. Львівська програма підтримки також

передбачає матеріальні виплати, фінансові ваучери для розвитку бізнесу, відпочинок і дозвілля. Такі заходи мають важливе значення, оскільки поєднують матеріальну, соціальну й рекреаційну підтримку.

Окреме місце займають освітні програми для ветеранів. Вони спрямовані на підвищення професійної конкурентоспроможності, опанування нових навичок, перекваліфікацію та підтримку професійної мобільності. Львівська комплексна програма включає допомогу у навчанні, що є важливим ресурсом для тих військовослужбовців, які через поранення або зміну життєвих обставин не можуть повернутися до попередньої професійної діяльності [4].

Разом із тим аналіз існуючих програм засвідчує, що система підтримки поранених військовослужбовців має як сильні сторони, так і певні обмеження. Їх узагальнено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Сильні та слабкі сторони системи підтримки поранених
військовослужбовців**

Сильні сторони	Слабкі сторони
Розвиток мережі реабілітаційних центрів	Недостатня координація між установами
Активна участь громадських організацій	Нестача фахівців, підготовлених до роботи з військовослужбовцями
Наявність державних і місцевих програм підтримки ветеранів	Обмежені фінансові та організаційні ресурси
Розвиток психологічної допомоги	Недостатній розвиток соціально-педагогічних програм
Підтримка родин військовослужбовців	Нерівномірність доступу до послуг у різних громадах
Поява освітніх і професійних програм для ветеранів	Відсутність єдиної системи довготривалої соціально-

	педагогічної підтримки після завершення лікування
--	---

Як видно з таблиці 2.2, сильними сторонами сучасної системи підтримки є розширення мережі реабілітаційних центрів, активність громадського сектору, поява місцевих програм допомоги, розвиток психологічних послуг та поступове впровадження освітніх і професійних програм для ветеранів. Це свідчить про позитивну динаміку у сфері підтримки військовослужбовців і поступовий перехід від фрагментарної допомоги до більш комплексного підходу.

Водночас слабкі сторони системи вказують на потребу її подальшого вдосконалення. Найбільш проблемними залишаються недостатня координація між державними, медичними, соціальними та громадськими структурами; нестача фахівців, які мають спеціальну підготовку для роботи з пораненими військовослужбовцями; обмеженість ресурсів; нерівномірний доступ до послуг у різних регіонах; недостатній розвиток саме соціально-педагогічного компонента реабілітації.

Особливо важливо підкреслити, що більшість програм нині зосереджується на матеріальній, медичній або психологічній допомозі, тоді як соціально-педагогічна підтримка ще не має достатньо розвиненої системної форми. Йдеться про такі напрями, як формування життєвих компетентностей, підтримка соціальної активності, розвиток комунікативних умінь, допомога у професійному самовизначенні, відновлення соціальних зв'язків, робота з родиною та сприяння включенню військовослужбовця у громаду.

Отже, оцінка ефективності існуючих програм соціально-педагогічної підтримки засвідчує, що в Україні вже сформовано важливі передумови для комплексної допомоги пораненим військовослужбовцям. Державні, місцеві та громадські ініціативи забезпечують медичну, психологічну, матеріальну, соціальну й професійну підтримку, однак їх ефективність значною мірою залежить від рівня координації, доступності послуг, підготовки фахівців і

наявності довготривалої підтримки після завершення лікування. Подальше вдосконалення цієї системи має бути спрямоване на посилення соціально-педагогічного компонента реабілітації, розвиток програм життєвої компетентності, соціальної активності, професійної реінтеграції та підтримки родин військовослужбовців.

Висновки до РОЗДІЛУ 2

У процесі дослідження сучасного стану соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців встановлено, що в Україні поступово формується комплексна система допомоги, яка поєднує діяльність реабілітаційних центрів, військово-медичних установ, соціальних служб, громадських організацій, волонтерських ініціатив та органів державної влади. Аналіз наукових джерел, нормативно-правових документів і практики функціонування реабілітаційних установ засвідчив, що сучасна система підтримки вже не обмежується виключно медичним лікуванням, а орієнтується на комплексне відновлення особистості військовослужбовця, включаючи психологічну стабілізацію, соціальну адаптацію, професійну реінтеграцію та відновлення соціальної активності.

У ході аналізу діяльності реабілітаційних центрів і соціальних служб України було встановлено, що система підтримки поранених військовослужбовців має багаторівневий характер та включає державні, комунальні, приватні й громадські структури. Особливе значення у процесі реабілітації мають спеціалізовані реабілітаційні центри, військові госпіталі, санаторно-курортні заклади, територіальні центри комплектування та соціальної підтримки, Міністерство у справах ветеранів України, органи соціального захисту населення, а також громадські та волонтерські організації. Їх діяльність спрямована на забезпечення медичної, психологічної, соціальної, правової та соціально-педагогічної допомоги військовослужбовцям і членам їхніх сімей.

Проведений аналіз дозволив визначити, що важливою тенденцією розвитку сучасної системи реабілітації є перехід від вузько медичної моделі допомоги до мультидисциплінарного підходу. У більшості сучасних реабілітаційних центрів функціонують мультидисциплінарні команди, до складу яких входять лікарі, психологи, фізичні терапевти, соціальні працівники, соціальні педагоги та інші фахівці. Саме така взаємодія забезпечує цілісність реабілітаційного процесу та створює умови для підтримки особистості на різних етапах її відновлення.

Разом із тим встановлено, що сучасна система підтримки поранених військовослужбовців має низку проблем і суперечностей. Основними труднощами залишаються недостатній рівень міжвідомчої координації, нерівномірність розвитку реабілітаційної інфраструктури у різних регіонах України, обмеженість фінансових і кадрових ресурсів, нестача спеціалістів, підготовлених до роботи з військовослужбовцями, а також недостатній розвиток саме соціально-педагогічного компонента реабілітації. Встановлено, що значна частина програм орієнтована переважно на медичну, матеріальну або психологічну допомогу, тоді як питання формування життєвих компетентностей, розвитку соціальної активності, підтримки соціальної інтеграції та професійної реінтеграції потребують подальшого вдосконалення.

У процесі емпіричного дослідження було здійснено діагностику потреб і труднощів поранених військовослужбовців у процесі реабілітації. Дослідження проводилося на базі госпітального закладу за участю 63 військовослужбовців, які проходили лікування та відновлення. Проведення діагностичних процедур здійснювалося за погодженням із працівниками госпіталю та під їх професійним контролем, що забезпечило дотримання етичних норм, врахування психоемоційного стану респондентів та достовірність отриманих результатів.

Для дослідження особливостей соціально-психологічного стану військовослужбовців було використано методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда та опитувальник «Потреба

у соціальній підтримці». Результати дослідження засвідчили, що більшість респондентів характеризується середнім рівнем соціально-психологічної адаптації та помірною потребою у соціальній підтримці. Водночас у частини військовослужбовців виявлено підвищену емоційну вразливість, внутрішню напругу, труднощі соціальної адаптації та потребу в додатковій психологічній і соціально-педагогічній допомозі.

Установлено, що важливим чинником успішної реабілітації є наявність підтримувального соціального середовища, взаємодія з медичним персоналом, родиною, побратимами та фахівцями соціальної сфери. Військовослужбовці, які активно взаємодіють із соціальним оточенням, демонструють вищий рівень емоційного комфорту, кращі адаптаційні можливості та більш конструктивні способи подолання труднощів. Це підтверджує важливість соціально-педагогічної підтримки як складової комплексної реабілітації особистості.

Аналіз сучасних програм соціально-педагогічної підтримки показав, що в Україні реалізується низка державних, місцевих і громадських ініціатив, спрямованих на підтримку військовослужбовців та членів їхніх сімей. Основними напрямками таких програм є психологічна допомога, соціальна адаптація, професійна перепідготовка, працевлаштування, освітня підтримка, матеріальна допомога та підтримка родин військовослужбовців. Водночас ефективність цих програм значною мірою залежить від рівня їх координації, доступності, системності та відповідності реальним потребам ветеранів і поранених військовослужбовців.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що соціально-педагогічна підтримка поранених військовослужбовців повинна розглядатися як комплексний процес, спрямований не лише на подолання наслідків травматичного досвіду, а й на відновлення соціальної активності, розвиток адаптаційних ресурсів, формування життєвих компетентностей та підтримку процесу соціальної й професійної реінтеграції особистості.

Отримані результати підтвердили необхідність подальшого розвитку системи соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців, посилення міжвідомчої взаємодії, удосконалення професійної підготовки фахівців соціальної сфери, розширення програм соціальної адаптації та впровадження інноваційних форм підтримки військовослужбовців і ветеранів війни. Особливої уваги потребує створення довготривалих програм підтримки після завершення лікування, розвиток соціально-педагогічного супроводу родин військовослужбовців та забезпечення доступності комплексної допомоги у різних регіонах України.

РОЗДІЛ 3

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Розробка моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації

Сучасні умови воєнних трансформацій в Україні актуалізують потребу у створенні цілісної системи соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців, яка б забезпечувала не лише фізичне відновлення особистості, але й її психологічну стабілізацію, соціальну адаптацію, розвиток внутрішніх ресурсів та повернення до активного суспільного життя. Аналіз сучасної практики реабілітації показав, що значна частина існуючих програм орієнтована переважно на медичний або психологічний аспект допомоги, тоді як соціально-педагогічна складова часто має фрагментарний характер. Саме це зумовило необхідність розроблення моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців, яка б поєднувала медичні, психологічні, педагогічні та соціальні компоненти в єдину систему.

У процесі створення моделі було враховано результати теоретичного аналізу наукових джерел, нормативно-правових документів, сучасних програм підтримки ветеранів та результати власного емпіричного дослідження, проведеного на базі військового госпіталю. Дослідження дозволило виявити актуальні труднощі військовослужбовців у процесі реабілітації, рівень їх соціально-психологічної адаптації, потребу у підтримці, а також оцінити ефективність існуючих підходів до організації допомоги.

Емпіричну базу дослідження склали результати анкетування 63 поранених військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію після поранення. Метою дослідження було виявлення рівня задоволеності існуючою системою підтримки, визначення її сильних сторін та виявлення проблемних аспектів, що потребують удосконалення.

За результатами анкетування встановлено, що соціально-педагогічна підтримка у військовому госпіталі загалом оцінюється як ефективна та така, що відповідає основним потребам пацієнтів. Середні показники за більшістю критеріїв знаходяться у межах 3,9–4,3 бала за п'ятибальною шкалою, що відповідає рівню ефективно, в основному задовольняє. Отримані результати засвідчили, що більшість респондентів позитивно оцінює психологічну підтримку, ставлення персоналу та загальну атмосферу реабілітаційного середовища. Водночас було виявлено недостатню узгодженість між окремими видами допомоги, обмеженість соціально-педагогічних програм, потребу в індивідуалізації підтримки та необхідність забезпечення безперервності реабілітаційного процесу (Рис. 3.1).

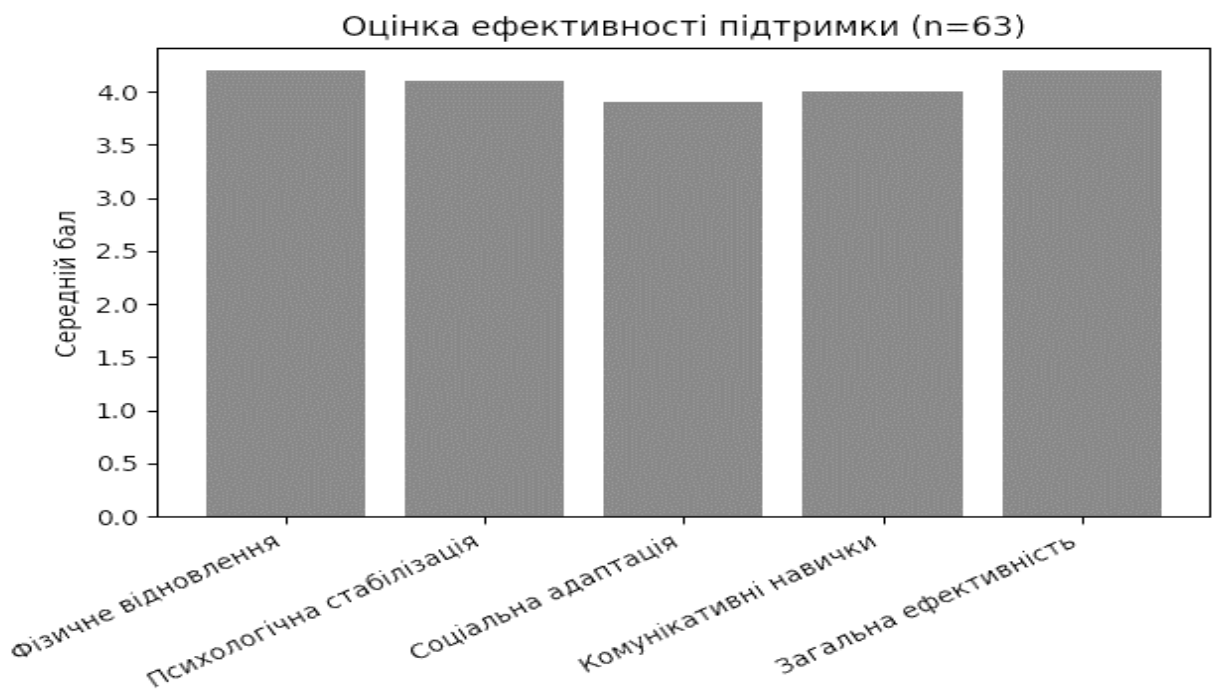


Рис. 3.1. Оцінка ефективності соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців

Саме результати емпіричного дослідження стали підґрунтям для визначення структури моделі соціально-педагогічної підтримки. Виявлена недостатня координація між фахівцями різного профілю обумовила введення організаційно-координаційного блоку, який забезпечує цілісність

реабілітаційного процесу. Недостатня індивідуалізація підтримки стала підставою для впровадження індивідуальних траєкторій реабілітації, а потреба у тривалій підтримці після завершення лікування – для включення механізмів соціальної та професійної реінтеграції.

Запропонована модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації має структурно-функціональний характер та побудована як система взаємопов'язаних блоків, що забезпечують поетапне відновлення особистості (Рис. 3.2). У центрі моделі перебуває поранений військовослужбовець як активний суб'єкт реабілітації, а не лише отримувач допомоги. Це означає, що процес підтримки орієнтується на реальні потреби, ресурси, життєвий досвід, мотивацію та перспективи конкретної особистості.

Відповідно до структури моделі першим виступає блок соціального замовлення, який відображає суспільну потребу у створенні комплексної системи соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців, спрямованої на їх психоемоційне відновлення, розвиток життєстійкості, соціальну адаптацію, професійну реінтеграцію та повернення до активного суспільного життя в умовах воєнних і післявоєнних трансформацій. Саме суспільний запит на підтримку ветеранів і поранених військовослужбовців визначає актуальність створення моделі.

Цільовий блок моделі визначає загальну мету та систему завдань соціально-педагогічної підтримки. Метою моделі є забезпечення комплексної соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації шляхом створення умов для розвитку життєстійкості, активізації внутрішніх ресурсів особистості, відновлення соціальної активності, соціальної адаптації та реінтеграції у суспільство. На відміну від вузько медичного підходу, модель орієнтується не лише на усунення наслідків травми, а й на формування здатності особистості до подальшого самостійного й активного життя.

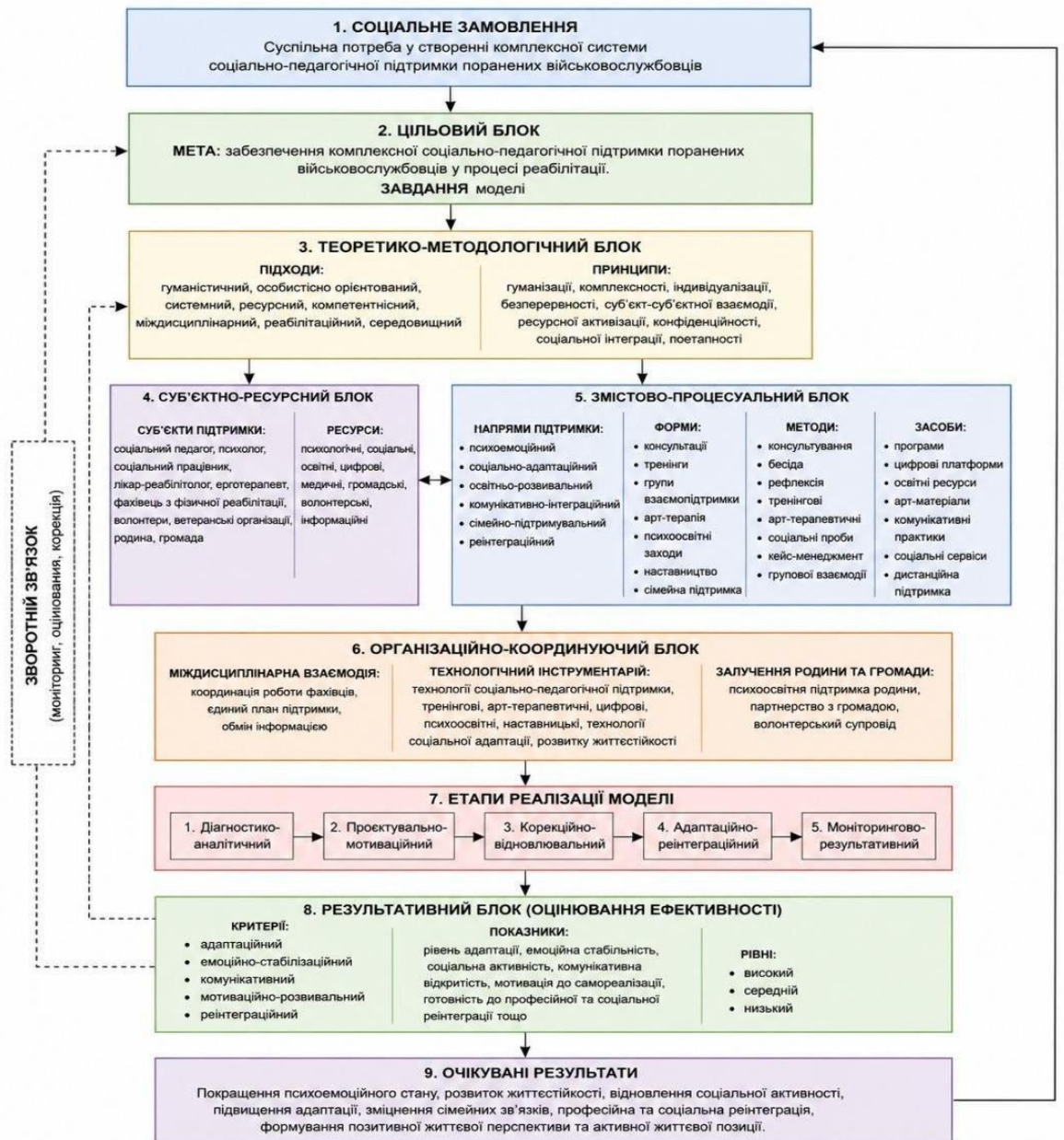


Рис. 3.2 Модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації

У структурі цільового блоку визначено систему взаємопов'язаних завдань моделі. Вони передбачають здійснення комплексної соціально-педагогічної підтримки; сприяння психоемоційному відновленню та розвитку навичок емоційної саморегуляції; забезпечення розвитку життєстійкості, адаптивних можливостей і внутрішніх ресурсів особистості; створення умов для відновлення соціальних зв'язків та активного включення в соціальне середовище; підтримку соціальної активності, соціальної компетентності та

комунікативної взаємодії; забезпечення професійної та соціальної реінтеграції; формування мотивації до саморозвитку, професійного самовизначення та активної життєвої позиції; організацію міждисциплінарної взаємодії; залучення родини та соціального оточення до формування підтримувального середовища; профілактику соціальної ізоляції, дезадаптації та емоційного виснаження.

Теоретико-методологічний блок моделі забезпечує її наукову обґрунтованість і визначає загальну логіку реалізації соціально-педагогічної підтримки. Його основу становлять сучасні наукові підходи: гуманістичний, особистісно орієнтований, системний, ресурсний, компетентнісний, міждисциплінарний, реабілітаційний та середовищний. Гуманістичний підхід орієнтує модель на повагу до гідності особистості та визнання унікальності її життєвого досвіду. Особистісно орієнтований підхід передбачає індивідуалізацію підтримки відповідно до особливостей військовослужбовця. Системний підхід дозволяє розглядати реабілітацію як цілісний багатокомпонентний процес. Ресурсний підхід акцентує увагу на розвитку внутрішніх можливостей особистості, а міждисциплінарний – на взаємодії фахівців різного профілю.

Важливими складовими теоретико-методологічного блоку є принципи реалізації моделі. До них належать принципи гуманізації, комплексності, індивідуалізації, безперервності підтримки, суб'єкт-суб'єктної взаємодії, поетапності, ресурсної активізації особистості, конфіденційності, міждисциплінарної взаємодії, соціальної інтеграції та практичної спрямованості. Реалізація цих принципів забезпечує цілісність, етичність та ефективність процесу підтримки поранених військовослужбовців.

Суб'єктно-ресурсний блок моделі визначає основних учасників реабілітаційного процесу та їх функціональну роль. До суб'єктів підтримки належать соціальний педагог, психолог, соціальний працівник, лікар-реабілітолог, ерготерапевт, фахівець із фізичної реабілітації, волонтери, родина та громадське оточення. Особливе місце у структурі моделі посідає

соціальний педагог, який виконує координуючу функцію та забезпечує взаємодію між військовослужбовцем, фахівцями різного профілю, родиною та соціальним середовищем. Саме соціальний педагог організовує соціально-педагогічну підтримку, допомагає у процесі соціальної адаптації, сприяє розвитку життєвих компетентностей і забезпечує включення особистості у соціальну взаємодію.

Змістово-процесуальний блок моделі відображає практичну реалізацію підтримки та включає основні напрями, форми, методи і засоби роботи. Серед провідних напрямів соціально-педагогічної підтримки визначено психоемоційний, соціально-адаптаційний, освітньо-розвивальний, комунікативно-інтеграційний, сімейно-підтримувальний та реінтеграційний напрями. Їх реалізація забезпечує поступове відновлення особистості на фізичному, психологічному та соціальному рівнях.

Форми підтримки включають індивідуальні консультації, групову роботу, тренінги, групи взаємопідтримки, арттерапевтичні заняття, психоосвітні заходи, наставництво, сімейне консультування, майстер-класи та мотиваційні зустрічі. Використання різноманітних форм роботи дозволяє забезпечити як індивідуальну, так і групову підтримку, створити умови для розвитку комунікації, взаємодії та соціальної активності.

У моделі визначено також методи соціально-педагогічної підтримки: консультування, бесіду, рефлексивні методи, арттерапію, тренінгові технології, метод соціальних проб, кейс-менеджмент, метод групової взаємодії, психо-освітні методи та метод підтримувальної комунікації. Їх використання забезпечує розвиток навичок саморегуляції, комунікативної компетентності, життєстійкості та адаптивних можливостей особистості.

Організаційно-координаційний блок моделі забезпечує узгодження діяльності всіх учасників реабілітаційного процесу. Він передбачає міждисциплінарну взаємодію фахівців, використання сучасного технологічного інструментарію та активне залучення родини й громади до процесу підтримки військовослужбовця. У межах цього блоку важливе

значення має створення підтримувального середовища, яке сприяє зниженню соціальної ізоляції та відновленню соціальних зв'язків.

Реалізація моделі здійснюється поетапно. Виділено п'ять основних етапів: діагностично-аналітичний, проєктувальний, реалізаційний, моніторингово-корекційний та оціночно-результативний. Кожен етап має власне функціональне призначення та забезпечує поступове просування військовослужбовця від первинної діагностики потреб до соціальної та професійної реінтеграції.

Результативний блок моделі спрямований на оцінювання ефективності соціально-педагогічної підтримки. Основними критеріями ефективності визначено адаптаційний, емоційно-стабілізаційний, комунікативний, мотиваційно-розвивальний та реінтеграційний критерії. Показниками ефективності виступають рівень соціальної адаптації, психоемоційної стабільності, життєстійкості, соціальної активності, комунікативної взаємодії, готовності до професійної діяльності та участі у суспільному житті.

Очікуваними результатами реалізації моделі є покращення психоемоційного стану військовослужбовців, розвиток життєстійкості, підвищення рівня соціальної адаптації, активізація соціальної взаємодії, професійна та соціальна реінтеграція, зміцнення сімейних і соціальних зв'язків, а також формування активної життєвої позиції та позитивної перспективи майбутнього.

Отже, запропонована модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації являє собою цілісну, науково обґрунтовану та практично орієнтовану систему, яка забезпечує комплексне відновлення особистості шляхом поєднання медичних, психологічних, соціально-педагогічних і ресурсно-середовищних компонентів. Її реалізація спрямована не лише на подолання наслідків травматичного досвіду, а й на створення умов для активного повернення військовослужбовця до соціального, професійного та суспільного життя.

3.2. Перспективи впровадження запропонованої моделі у практику

Практична реалізація розробленої моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців повинна здійснюватися як цілісний, поетапний і міждисциплінарний процес, у межах якого поєднуються медичні, психологічні, соціальні та педагогічні компоненти допомоги. Відповідно до структури моделі, представленої на рис. 3.2, ефективність її функціонування залежить від взаємодії всіх структурних блоків, починаючи від соціального замовлення та цільових орієнтирів і завершуючи результативним компонентом та системою зворотного зв'язку.

Важливою умовою ефективного реалізації моделі є усвідомлення суспільної потреби у створенні комплексної системи підтримки поранених військовослужбовців. Саме соціальне замовлення визначає актуальність розвитку системи допомоги, спрямованої на психоемоційне відновлення, розвиток життєстійкості, соціальну адаптацію, професійну реінтеграцію та повернення військовослужбовців до активного суспільного життя в умовах воєнних і післявоєнних трансформацій.

Практична реалізація моделі значною мірою залежить від чіткості визначення її мети та завдань. Метою моделі є забезпечення комплексної соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців шляхом створення умов для розвитку життєстійкості, активізації внутрішніх ресурсів особистості, відновлення соціальної активності, соціальної адаптації та реінтеграції у суспільство. Досягнення цієї мети можливе лише за умови послідовної реалізації всіх завдань моделі, які передбачають психоемоційне відновлення, формування адаптивних можливостей, розвиток комунікативної взаємодії, підтримку соціальної активності, професійної реінтеграції та створення підтримувального соціального середовища.

Практичне впровадження моделі ґрунтується на сукупності теоретико-методологічних підходів, які визначають загальну логіку підтримки військовослужбовців. Особистісно орієнтований підхід забезпечує врахування індивідуальних потреб, ресурсів та життєвого досвіду особистості. Системний

підхід дозволяє розглядати реабілітацію як цілісний багаторівневий процес. Ресурсний підхід орієнтує фахівців на розвиток внутрішнього потенціалу військовослужбовця, а міждисциплінарний – на координацію діяльності спеціалістів різного профілю.

Реалізація моделі також базується на принципах гуманізації, комплексності, індивідуалізації, безперервності підтримки, суб'єкт-суб'єктної взаємодії, конфіденційності, соціальної інтеграції та практичної спрямованості. Саме дотримання цих принципів забезпечує етичність, психологічну безпеку та ефективність процесу підтримки.

Важливу роль у практичній реалізації моделі відіграє суб'єктно-ресурсний блок, який визначає основних учасників реабілітаційного процесу. До суб'єктів підтримки належать соціальний педагог, психолог, соціальний працівник, лікар-реабітолог, ерготерапевт, фахівець із фізичної реабілітації, волонтери, родина та громада. Саме взаємодія цих суб'єктів створює умови для комплексного супроводу військовослужбовця.

Координуюча роль у межах моделі належить соціальному педагогу, який забезпечує організацію підтримувального середовища, координацію взаємодії між фахівцями, залучення родини та громади, підтримку соціальної адаптації та розвиток життєвих компетентностей військовослужбовця. Соціальний педагог також виконує функцію посередника між військовослужбовцем та різними соціальними інституціями.

Детально розглянемо роль соціального педагога в реалізації моделі. Соціальний педагог у розробленій нами моделі виступає не лише виконавцем окремих заходів, а насамперед організатором, координатором та фасилітатором міждисциплінарної взаємодії. Тому його діяльність повинна охоплювати всі етапи реалізації моделі та забезпечувати взаємозв'язок між військовослужбовцем, родиною, фахівцями та громадою.

На діагностико-аналітичному етапі завдання соціального педагога полягають у встановленні первинного контакту з військовослужбовцем, проведенні соціально-педагогічної діагностики, виявленні актуальних потреб

і проблем, оцінюванні наявних ресурсів особистості та соціального оточення, визначенні ризиків соціальної дезадаптації. Основними діями соціального педагога є проведення інтерв'ю з військовослужбовцем, бесіди з членами родини, аналіз життєвої ситуації, складання соціально-педагогічного паспорта клієнта, оцінювання рівня соціальної підтримки, визначення освітніх, професійних і соціальних потреб. Результатом роботи соціального педагога на цьому етапі є сформований індивідуальний соціально-педагогічний профіль військовослужбовця.

На проєктувально-мотиваційному етапі завдання соціального педагога полягає в розробленні індивідуального плану підтримки, формуванні мотивації до активної участі в реабілітації, визначенні короткострокових і довгострокових цілей. Основними діями соціального педагога є організація міждисциплінарної наради за участю психолога, лікаря, соціального працівника, координація спільного визначення ресурсів підтримки, формулювання цілей реабілітації та забезпечення розроблення й реалізації індивідуальної карти підтримки військовослужбовця. Результатом роботи соціального педагога на цьому етапі є розроблений індивідуальний маршрут соціально-педагогічної підтримки.

На корекційно-відновлювальному етапі завдання соціального педагога полягає в організації системи підтримувальних заходів, розвитку особистісних і соціальних ресурсів, відновленні соціальної активності. Напрямами роботи соціального педагога на цьому етапі є психоемоційний (підтримувальні бесіди, арт-терапевтичні заняття, тренінги емоційної саморегуляції, розвиток життєстійкості), соціально-адаптаційний (відновлення соціальних контактів, соціально-побутове консультування, супровід у взаємодії з установами), освітньо-розвивальний (інформування про освітні можливості, розвиток цифрової грамотності, професійна орієнтація), комунікативно-інтеграційний (групи взаємопідтримки, зустрічі з військовослужбовцями, розвиток навичок конструктивного спілкування). Результатом роботи соціального педагога на

цьому етапі є підвищення рівня соціальної активності та психологічної стійкості.

На адаптаційно-реінтеграційному етапі завдання соціального педагога полягає у сприянні поверненню до активного соціального життя, підтримці професійної самореалізації, залученні до громадської діяльності. Основними діями соціального педагога є організація професійного консультування, взаємодія зі службами зайнятості, підтримка участі в громадських проєктах, залучення до волонтерської діяльності, сприяння продовженню освіти. Результатом роботи соціального педагога на цьому етапі є успішна соціальна та професійна реінтеграція.

На моніторингово-результативному етапі завдання соціального педагога полягає в оцінюванні результативності підтримки, визначенні динаміки змін, корекції індивідуального плану. Основними діями соціального педагога є повторна діагностика, анкетування, експертне оцінювання, аналіз індивідуальних досягнень, проведення міждисциплінарного консиліуму. Результатом роботи соціального педагога на цьому етапі є отримання об'єктивних даних щодо ефективності соціально-педагогічної підтримки.

Для унаочнення представимо це у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Діяльність соціального педагога як організатора соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації

Етап реалізації програми	Завдання соціального педагога	Форми та методи роботи	Очікуваний результат	Критерії ефективності
Діагностико-аналітичний	Встановлення контакту з військовослужбовцем; виявлення	Спостереження, бесіда, інтерв'ю, анкетування, аналіз	Сформовано індивідуальний соціально-педагогічний профіль	Визначено потреби, ресурси, ризики та напрями

	потреб, проблем та ресурсів; оцінювання рівня соціальної адаптації	документів, соціально- педагогічна діагностика	військовослуж бовця	подальшої підтримки
Проектуваль но- мотиваційни й	Розроблення індивідуальног о плану підтримки; формування мотивації до участі в реабілітації; визначення цілей соціального відновлення	Консультува ння, мотиваційна бесіда, міждисциплі нарні консультації, кейс- менеджмент	Розроблено індивідуальни й маршрут підтримки та реабілітації	Наявність індивідуаль ного плану; позитивне ставлення до участі в програмі
Корекційно- відновлювал ь-ний	Розвиток особистісних ресурсів; підтримка психоемоційно го стану; формування навичок самодопомоги та	Консультува ння, тренінги, арт-терапія, психоосвітні заходи, групи підтримки, кейс- менеджмент	Покращення психоемоційн ого стану, розвиток життєстійкост і та адаптаційного потенціалу	Зниження рівня тривожност і, підвищенн я мотивації до активності та самореаліза ції

	взаємодопомог и			
Адаптаційно-реінтеграційний	Сприяння поверненню до активного соціального життя; підтримка професійного та соціального самовизначення; розширення соціальних зв'язків	Профорієнтаційне консультування, соціальний супровід, наставництво, залучення до громадських і волонтерських ініціатив	Відновлення соціальних ролей та активна участь у житті громади	Підвищення рівня соціальної активності, готовність до професійної та соціальної реінтеграції
Моніторингово-результативний	Оцінювання результатів підтримки; визначення динаміки змін; корекція індивідуального плану	Повторна діагностика, опитування, експертне оцінювання, аналіз досягнутих результатів	Визначено ефективність програми та напрямки її вдосконалення	Позитивна динаміка показників адаптації, соціальної активності та психологічного благополуччя

Окремим напрямом діяльності соціального педагога є робота з родиною. Формами роботи є сімейне консультування, сімейні зустрічі, психоосвітні заходи, групи підтримки для членів сімей, медіація сімейних конфліктів. А

очікуваними результати є зміцнення сімейних зв'язків, підвищення готовності родини до підтримки військовослужбовця, зниження ризику соціальної ізоляції. Для унаочнення представимо це у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Робота соціального педагога з родиною військовослужбовця

Завдання	Форми роботи	Очікуваний результат
Підвищення готовності родини до підтримки військовослужбовця	Сімейне консультування, психоосвіта, сімейні зустрічі, групи підтримки	Покращення внутрішньосімейної взаємодії та емоційної підтримки
Профілактика сімейних конфліктів	Медіація, консультативні зустрічі, тренінги ефективного спілкування	Зниження рівня конфліктності та напруженості в родині
Активізація ресурсів родини	Залучення до реабілітаційних заходів, спільне планування підтримки	Формування єдиного підтримувального середовища для військовослужбовця

Ефективність практичної реалізації моделі значною мірою залежить від наявності необхідних ресурсів підтримки. Відповідно до моделі, до них належать психологічні, соціальні, освітні, цифрові, медичні, громадські, волонтерські та інформаційні ресурси. Наявність сучасної ресурсної бази дозволяє забезпечити більш повне задоволення потреб військовослужбовців та підвищує якість реабілітаційного процесу.

Змістово-процесуальний блок моделі визначає основні напрями практичної реалізації підтримки. Психоемоційний напрям спрямований на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та подолання наслідків травматичного досвіду. Соціально-адаптаційний напрям забезпечує

формування навичок соціальної взаємодії, розвиток адаптивних можливостей та відновлення соціальних зв'язків. Освітньо-розвивальний напрям орієнтується на розвиток життєвих компетентностей, професійне самовизначення та особистісний розвиток.

Комунікативно-інтеграційний напрям спрямований на розвиток міжособистісної взаємодії, підтримку групової згуртованості та подолання соціальної ізоляції. Сімейно-підтримувальний напрям передбачає залучення родини до реабілітаційного процесу, підтримку сімейних взаємин та формування підтримувального середовища. Реінтеграційний напрям забезпечує підготовку військовослужбовця до повернення у професійне та суспільне життя.

Практична реалізація моделі здійснюється через різноманітні форми підтримки, серед яких індивідуальні консультації, групова робота, тренінги, групи взаємопідтримки, арттерапевтичні заняття, психоосвітні заходи, наставництво, сімейне консультування, майстер-класи та мотиваційні зустрічі. Використання різних форм роботи дозволяє забезпечити індивідуалізацію підтримки та створити умови для розвитку соціальної активності військовослужбовців.

Серед методів підтримки в моделі визначено соціально-педагогічне консультування, бесіду, рефлексивні методи, арттерапевтичні методи, тренінгові технології, метод соціальних проб, кейс-менеджмент, метод групової взаємодії, психоосвітні методи та метод підтримувальної комунікації.

Соціально-педагогічне консультування спрямоване на допомогу військовослужбовцю у процесі адаптації до нових життєвих умов, розвитку мотивації до відновлення та усвідомлення власних ресурсів. Рефлексивна підтримка дозволяє особистості осмислити власний досвід, знизити рівень внутрішньої напруги та сформувати більш конструктивне ставлення до пережитих подій.

Метод соціальних проб забезпечує поступове включення військовослужбовця у соціальну взаємодію через участь у соціально значущій діяльності. Використання кейс-менеджменту дозволяє координувати різні види допомоги та забезпечити безперервність підтримки. Арттерапевтичні методи сприяють емоційному розвантаженню та розвитку творчого самовираження, а тренінгові технології забезпечують розвиток комунікативних навичок, життєстійкості та соціальної активності.

Важливим фактором успішної реалізації моделі є організаційно-координаційний блок, який забезпечує міждисциплінарну взаємодію фахівців. Взаємодія психологів, лікарів, соціальних педагогів, соціальних працівників, реабілітологів, волонтерів та представників громадських організацій дозволяє забезпечити комплексний характер підтримки.

Практичній реалізації моделі сприяє використання сучасного технологічного інструментарію, зокрема технологій соціально-педагогічної підтримки, технологій групової взаємодії, арттерапевтичних технологій, технологій наставництва, соціальної адаптації, розвитку життєстійкості та цифрових технологій підтримки. Використання цифрових ресурсів дозволяє забезпечити дистанційний супровід військовослужбовців, розширити доступ до інформації та підтримувати зв'язок із фахівцями після завершення основного етапу лікування.

Суттєвим чинником ефективності моделі є залучення родини та громади до процесу підтримки військовослужбовця. Психосоціальна підтримка родини, відновлення сімейних взаємин, партнерство з громадою, волонтерська підтримка та соціальна взаємодія створюють підтримувальне середовище та сприяють зниженню ризиків соціальної ізоляції.

Практична реалізація моделі здійснюється поетапно. Діагностично-аналітичний етап передбачає оцінювання стану військовослужбовця, визначення потреб, ресурсів і труднощів. Проєктувально-мотиваційний етап спрямований на розробку індивідуальної програми підтримки та формування мотивації до участі у реабілітаційному процесі.

Корекційно-відновлювальний етап передбачає реалізацію комплексу заходів підтримки психоемоційного, соціального та освітнього характеру. Адаптаційно-реінтеграційний етап орієнтується на відновлення соціальної активності, професійну адаптацію та інтеграцію особистості у суспільство. Моніторингово-результативний етап забезпечує оцінювання результатів підтримки, аналіз ефективності та корекцію програми відповідно до змін у стані військовослужбовця.

Разом із тим реалізація моделі може ускладнюватися низкою факторів. Одним із найбільш суттєвих обмежень залишається недостатність фінансування, яка впливає на матеріально-технічне забезпечення реабілітаційних закладів, можливість впровадження сучасних технологій та забезпечення довготривалого супроводу військовослужбовців.

Проблемою також є недостатня кількість спеціалістів, які мають підготовку до роботи саме з пораненими військовослужбовцями. Особливо це стосується соціальних педагогів та фахівців із психосоціальної підтримки.

Ускладнювати реалізацію моделі може недостатній рівень міжвідомчої координації між медичними, соціальними, військовими та громадськими структурами. Відсутність узгоджених механізмів взаємодії може знижувати ефективність підтримки та призводити до фрагментарності допомоги.

Важливим фактором ризику виступає також психоемоційний стан самих військовослужбовців. Посттравматичні переживання, емоційне виснаження, тривожність, недовіра до оточення та схильність до соціальної ізоляції можуть ускладнювати включення особистості у процес підтримки.

Окремою проблемою залишається забезпечення довготривалої підтримки після завершення лікування. Після повернення до громади військовослужбовці часто стикаються з труднощами соціальної та професійної адаптації, що потребує продовження соціально-педагогічного супроводу.

Отже, практична реалізація моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців є складним багаторівневим процесом, ефективність якого залежить від узгодженості всіх структурних компонентів

моделі, міждисциплінарної взаємодії фахівців, достатнього ресурсного забезпечення, активного залучення родини та громади, а також забезпечення безперервності підтримки на всіх етапах реабілітації. Реалізація моделі створює умови для психоемоційного відновлення, розвитку життєстійкості, соціальної адаптації, професійної реінтеграції та повернення військовослужбовців до активного суспільного життя. Соціальний педагог у розробленій моделі виступає не лише виконавцем окремих заходів, а насамперед організатором, координатором та фасилітатором міждисциплінарної взаємодії.

3.3. Експертна оцінка моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців

З метою верифікації теоретичної обґрунтованості, визначення практичної придатності та оцінювання перспектив впровадження розробленої моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців було застосовано метод експертного оцінювання. Використання цього методу обумовлене його можливістю забезпечити комплексний аналіз моделі на основі узагальнення професійних суджень фахівців, діяльність яких безпосередньо пов'язана з організацією реабілітаційного процесу, соціальною адаптацією військовослужбовців та координацією міжвідомчої взаємодії.

Експертне оцінювання дозволило не лише визначити рівень наукової та практичної цінності моделі, але й виявити її сильні сторони, потенційні напрями вдосконалення та перспективи використання у реальних умовах функціонування системи підтримки поранених військовослужбовців. Важливість такого етапу дослідження зумовлена тим, що соціально-педагогічна підтримка є багатокомпонентним процесом, ефективність якого залежить від узгодженості діяльності різних фахівців, адаптивності моделі до потреб військовослужбовців та її практичної реалізованості.

Експертне оцінювання здійснювалося шляхом анкетування із використанням стандартизованої шкали бального оцінювання. До складу

експертної групи були включені фахівці, професійна діяльність яких безпосередньо пов'язана із забезпеченням реабілітації та соціальної підтримки військовослужбовців, а саме: начальник відділення цивільно-військового співробітництва, офіцер відділення цивільно-військового співробітництва, штаб-сержант 3 категорії зазначеного підрозділу, юрисконсульт військової частини та начальник медичної частини.

Залучення експертів різного професійного профілю було принципово важливим для забезпечення об'єктивності та комплексності оцінювання моделі. Представники військово-організаційного напрямку мали можливість оцінити практичну доцільність моделі, її відповідність реальним потребам військовослужбовців та можливості впровадження у систему взаємодії між військовими структурами і соціальним середовищем. Медичний працівник аналізував доцільність інтеграції соціально-педагогічного компонента у реабілітаційний процес та його вплив на ефективність відновлення пацієнтів. Юрисконсульт оцінював відповідність моделі чинному нормативно-правовому забезпеченню, що є важливою умовою її практичного використання.

Такий підхід дозволив забезпечити багатовекторність оцінювання та сформувати цілісне бачення можливостей функціонування моделі у реальних умовах діяльності реабілітаційних і соціальних структур.

Оцінювання моделі здійснювалося за сукупністю критеріїв, які відображають її структурні, змістові та функціональні характеристики. До основних критеріїв було віднесено: актуальність, наукову обґрунтованість, системність, практичну значущість, ефективність методів і технологій, інноваційність та міждисциплінарну узгодженість.

Критерій актуальності дозволяв визначити, наскільки модель відповідає сучасним потребам системи реабілітації поранених військовослужбовців та соціальному запиту суспільства. Критерій наукової обґрунтованості передбачав оцінювання відповідності моделі сучасним науковим підходам і концепціям соціально-педагогічної підтримки. Системність моделі

оцінювалася через логічність її структури, взаємозв'язок компонентів та цілісність організації підтримки. Практична значущість визначала можливість використання моделі у діяльності реабілітаційних установ, соціальних служб та інших структур підтримки військовослужбовців.

Окрему увагу було приділено оцінюванню ефективності запропонованих методів і технологій підтримки, а також рівню міждисциплінарної взаємодії між фахівцями різного профілю. Критерій інноваційності дозволяв визначити потенціал моделі до впровадження сучасних технологій, нових підходів та адаптації міжнародного досвіду до українських умов.

Для узагальнення результатів використовувалася п'ятибальна шкала, де 1 бал означав мінімальний рівень відповідності критерію, а 5 балів – максимальний. Узагальнення індивідуальних оцінок здійснювалося шляхом обчислення середнього арифметичного значення.

Результати експертного оцінювання засвідчили високий рівень позитивного сприйняття запропонованої моделі та достатню узгодженість позицій експертів. Найвищі середні показники – 5,0 бали – були зафіксовані за критеріями актуальності, практичної значущості та міждисциплінарної узгодженості.

Такі результати свідчать про те, що запропонована модель відповідає сучасним потребам системи підтримки поранених військовослужбовців та може бути ефективно інтегрована у діяльність медичних, соціальних і військово-організаційних структур. Особливого значення набуває високий рівень оцінки міждисциплінарної взаємодії, оскільки саме координація діяльності різних фахівців забезпечує комплексний характер реабілітації та створює умови для більш ефективного відновлення особистості.

Високі показники практичної значущості моделі свідчать про можливість її використання у діяльності військових госпіталів, центрів реабілітації, соціальних служб, громадських організацій та структур підтримки ветеранів. Експерти відзначили, що модель є зрозумілою, логічно

структурованою та орієнтованою на реальні потреби військовослужбовців у процесі реабілітації.

Дещо нижчі, але стабільно високі результати – у межах 4,6 бали – були отримані за критеріями наукової обґрунтованості, системності та ефективності методів і технологій підтримки.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що модель ґрунтується на сучасних наукових підходах до організації соціально-педагогічної підтримки, має чітку структурну побудову та включає комплекс ефективних методів роботи з пораненими військовослужбовцями. Водночас незначне зниження оцінок за цими критеріями свідчить про можливість подальшого уточнення окремих методичних аспектів моделі, розширення практичного інструментарію та деталізації механізмів реалізації окремих компонентів підтримки.

Найнижчий середній показник – 4,2 бали – був зафіксований за критерієм інноваційності. Однак такий результат не свідчить про недостатню якість моделі, а радше вказує на потенціал її подальшого розвитку. Експерти зазначили доцільність активнішого впровадження цифрових технологій підтримки, використання дистанційних форм взаємодії, електронних платформ соціального супроводу, а також адаптації сучасного міжнародного досвіду соціальної реабілітації військовослужбовців.

Аналіз індивідуальних оцінок експертів дозволив встановити відсутність суттєвих розбіжностей між їх позиціями, що свідчить про достатній рівень узгодженості експертних суджень. Така конвергенція оцінок підтверджує надійність отриманих результатів та підвищує рівень довіри до висновків щодо практичної придатності моделі.

Особливу увагу під час експертного оцінювання було приділено аналізу можливостей практичного впровадження моделі у діяльність реабілітаційних структур. Представники відділення цивільно-військового співробітництва наголошували на тому, що модель сприяє покращенню взаємодії між військовослужбовцями, фахівцями соціальної сфери та громадським

середовищем. На їхню думку, це дозволяє зменшити ризики соціальної ізоляції, покращити адаптацію військовослужбовців та створити умови для більш успішної соціальної реінтеграції.

Начальник медичної частини підкреслив, що включення соціально-педагогічного компонента до структури реабілітації дозволяє забезпечити більш цілісний підхід до відновлення особистості. На його думку, медична реабілітація не може бути достатньо ефективною без підтримки емоційного стану, розвитку соціальної активності та відновлення соціальних зв'язків військовослужбовця.

Юрисконсульт військової частини підтвердив відповідність моделі чинному нормативно-правовому полю та відзначив її узгодженість із сучасними напрямками розвитку державної політики у сфері підтримки ветеранів і військовослужбовців. Це є важливим фактором, оскільки можливість практичного впровадження будь-якої соціально-педагогічної моделі значною мірою залежить від її правової відповідності та організаційної реалістичності.

Узагальнення результатів експертного оцінювання дозволяє стверджувати, що розроблена модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців характеризується високим рівнем наукової обґрунтованості, структурної цілісності, практичної значущості та міждисциплінарної узгодженості. Модель орієнтована на комплексне відновлення особистості військовослужбовця та враховує сучасні потреби системи реабілітації.

Водночас результати експертного оцінювання дали можливість визначити перспективні напрями подальшого вдосконалення моделі, серед яких: розширення цифрового інструментарію підтримки, адаптація міжнародного досвіду соціальної реабілітації, удосконалення механізмів міжвідомчої взаємодії та розроблення довготривалих програм підтримки після завершення основного етапу лікування.

Отже, проведене експертне оцінювання підтвердило доцільність впровадження розробленої моделі соціально-педагогічної підтримки у систему реабілітації поранених військовослужбовців. Модель забезпечує комплексний підхід до відновлення особистості, сприяє підвищенню ефективності соціальної адаптації та створює умови для успішної соціальної і професійної реінтеграції військовослужбовців у суспільство.

Висновки до РОЗДІЛУ 3

У процесі дослідження було розроблено та теоретично обґрунтовано модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації, яка орієнтована на забезпечення комплексного відновлення особистості в умовах воєнних і післявоєнних трансформацій. Аналіз результатів теоретичного та емпіричного дослідження дозволив встановити, що ефективна підтримка поранених військовослужбовців не може обмежуватися виключно медичним або психологічним напрямом допомоги, а потребує поєднання соціально-педагогічних, психологічних, реабілітаційних та ресурсно-середовищних компонентів у межах єдиної системи підтримки.

У ході розроблення моделі було враховано результати анкетування поранених військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію у військовому госпіталі. Проведене дослідження дало можливість виявити основні труднощі, з якими стикаються військовослужбовці у процесі відновлення, зокрема недостатню індивідуалізацію підтримки, потребу у безперервності реабілітаційного процесу, необхідність посилення соціально-педагогічної складової допомоги та вдосконалення міждисциплінарної взаємодії між фахівцями. Отримані результати стали підґрунтям для визначення структури, змісту та механізмів реалізації запропонованої моделі.

Встановлено, що розроблена модель має структурно-функціональний характер і побудована як система взаємопов'язаних блоків, кожен із яких виконує окрему функцію у процесі соціально-педагогічної підтримки військовослужбовців. Модель включає блок соціального замовлення,

цільовий, теоретико-методологічний, суб'єктно-ресурсний, змістово-процесуальний, організаційно-координаційний, результативний блоки, а також систему зворотного зв'язку. Така структура забезпечує цілісність моделі, логічну послідовність її реалізації та можливість комплексного впливу на процес реабілітації особистості.

З'ясовано, що центральним елементом моделі виступає поранений військовослужбовець як активний суб'єкт реабілітації, а не лише отримувач допомоги. Такий підхід забезпечує орієнтацію підтримки на індивідуальні потреби, ресурси, життєвий досвід, адаптивні можливості та перспективи особистості. Реалізація моделі спрямована не лише на подолання наслідків травматичного досвіду, але й на розвиток життєстійкості, відновлення соціальної активності, формування мотивації до саморозвитку та повернення військовослужбовця до активного суспільного життя.

У процесі дослідження визначено, що ефективність соціально-педагогічної підтримки забезпечується використанням комплексу сучасних підходів, серед яких особистісно орієнтований, системний, ресурсний, компетентнісний, міждисциплінарний, реабілітаційний та середовищний підходи. Встановлено, що їх поєднання дозволяє забезпечити індивідуалізацію підтримки, активізацію внутрішніх ресурсів особистості, формування життєвих компетентностей і створення підтримувального соціального середовища.

Доведено, що важливою умовою ефективної реалізації моделі є міждисциплінарна взаємодія фахівців. Встановлено, що координація діяльності соціального педагога, психолога, соціального працівника, лікаря-реабілітолога, ерготерапевта, фахівця з фізичної реабілітації, представників громадських організацій, волонтерів та родини створює умови для забезпечення комплексного характеру підтримки. Особливу роль у структурі моделі відіграє соціальний педагог, який забезпечує координацію взаємодії між учасниками реабілітаційного процесу, організацію підтримувального

середовища, розвиток соціальної активності військовослужбовця та його соціальну адаптацію.

Установлено, що практична реалізація моделі передбачає використання різноманітних форм, методів і технологій соціально-педагогічної підтримки. Найбільш ефективними визначено індивідуальні консультації, групову роботу, тренінги, групи взаємопідтримки, арттерапевтичні заняття, психоосвітні заходи, наставництво, сімейне консультування та мотиваційні зустрічі. Доведено, що використання соціально-педагогічного консультування, рефлексивних методів, арттерапевтичних технологій, тренінгових форм роботи, методу соціальних проб та кейс-менеджменту сприяє розвитку навичок емоційної саморегуляції, життєстійкості, комунікативної компетентності та соціальної активності поранених військовослужбовців.

Важливим результатом дослідження стало визначення етапів реалізації моделі соціально-педагогічної підтримки. Встановлено, що поетапна організація підтримки забезпечує системність реабілітаційного процесу та сприяє поступовому переходу військовослужбовця від етапу первинної стабілізації до соціальної та професійної реінтеграції. Виділено діагностично-аналітичний, проєктувально-мотиваційний, корекційно-відновлювальний, адаптаційно-реінтеграційний і моніторингово-результативний етапи, кожен із яких має власне функціональне призначення.

У ході дослідження доведено, що ефективність реалізації моделі залежить від наявності необхідних ресурсів підтримки, серед яких психологічні, соціальні, освітні, медичні, цифрові, інформаційні та громадські ресурси. Встановлено, що використання цифрових технологій підтримки та дистанційних форм взаємодії розширює можливості соціально-педагогічної допомоги та забезпечує безперервність підтримки після завершення основного етапу лікування.

Результати експертного оцінювання підтвердили високий рівень наукової обґрунтованості, практичної значущості та структурної цілісності

розробленої моделі. Експерти позитивно оцінили актуальність моделі, її міждисциплінарну узгодженість, практичну орієнтованість та можливість впровадження у діяльність військових госпіталів, центрів реабілітації, соціальних служб і громадських організацій. Водночас експертне оцінювання дозволило визначити перспективні напрями подальшого вдосконалення моделі, зокрема розширення цифрового інструментарію підтримки, адаптацію міжнародного досвіду соціальної реабілітації та вдосконалення механізмів міжвідомчої взаємодії.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтвердили доцільність упровадження розробленої моделі соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у систему реабілітації. Реалізація моделі забезпечує комплексний підхід до відновлення особистості, сприяє розвитку життєстійкості, соціальної адаптації, професійної реінтеграції, активізації соціальної взаємодії та створенню умов для повернення військовослужбовців до активного суспільного життя. Водночас проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми та відкриває перспективи для подальшого наукового вивчення питань цифровізації соціально-педагогічної підтримки, розроблення довготривалих програм постреабілітаційного супроводу, удосконалення механізмів роботи з родинами військовослужбовців та розвитку міжвідомчих моделей підтримки ветеранів війни.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та практичне обґрунтування проблеми соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації. Актуальність дослідження визначається суспільною потребою у вдосконаленні системи підтримки військовослужбовців в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення України, необхідністю забезпечення не лише медичного лікування, а й комплексного психоемоційного, соціального, освітнього та професійного відновлення особистості.

У ході дослідження було досягнуто поставленої мети та виконано всі визначені завдання.

1. У процесі виконання першого завдання проаналізовано теоретичні підходи до проблеми соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації. Встановлено, що сучасне розуміння реабілітації має комплексний міждисциплінарний характер і охоплює медичний, психологічний, соціальний, професійний, фізичний та психолого-педагогічний компоненти. Доведено, що реабілітація військовослужбовців не може обмежуватися лише відновленням фізичного здоров'я, оскільки наслідки бойових дій впливають на емоційний стан людини, її соціальні зв'язки, професійну активність, систему цінностей та життєві перспективи. Уточнено сутність поняття «соціально-педагогічна підтримка поранених військовослужбовців», яку визначено як комплексну систему соціально-педагогічних, психологічних, соціальних і ресурсно-середовищних заходів, спрямованих на підтримку життєстійкості особистості, розвиток внутрішніх ресурсів, відновлення соціальної активності, адаптацію та соціальну реінтеграцію військовослужбовця. Визначено, що теоретичною основою підтримки виступають гуманістичний, особистісно орієнтований, системний, ресурсний, компетентнісний та міждисциплінарний підходи.

2. У межах другого завдання розкрито зміст, функції та напрями діяльності соціального педагога у системі підтримки поранених військовослужбовців. Встановлено, що діяльність соціального педагога має комплексний характер та охоплює соціально-адаптаційну, консультативну, комунікативну, координаційну, профілактичну, мотиваційно-розвивальну та реінтеграційну функції. Обґрунтовано, що соціальний педагог виступає важливою ланкою між військовослужбовцем, його родиною, медичними працівниками, психологами, соціальними службами та громадою. Доведено, що ефективність соціально-педагогічної підтримки значною мірою залежить від рівня міждисциплінарної взаємодії, індивідуалізації допомоги, залучення сім'ї та створення підтримувального соціального середовища. Визначено, що особливого значення в роботі з пораненими військовослужбовцями набувають методи підтримувальної комунікації, групової взаємодії, арттерапевтичні технології, психоосвітні заходи, наставництво, соціальне консультування та розвиток життєвих компетентностей особистості.

3. У процесі виконання третього завдання досліджено сучасний стан організації соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців та визначено основні труднощі й потреби у процесі реабілітації. Аналіз діяльності реабілітаційних центрів, соціальних служб, державних і громадських програм підтримки дозволив встановити, що в Україні поступово формується система комплексної допомоги військовослужбовцям, однак соціально-педагогічний компонент підтримки ще недостатньо інтегрований у практику реабілітації. Результати емпіричного дослідження підтвердили, що поранені військовослужбовці потребують не лише медичної та психологічної допомоги, а й підтримки у відновленні соціальної активності, подоланні соціальної ізоляції, відновленні родинних взаємин, професійній адаптації та формуванні позитивних життєвих перспектив. Встановлено, що значна частина труднощів пов'язана з емоційним виснаженням, кризою самоідентичності, труднощами повернення до мирного життя, зниженням мотивації та недостатнім рівнем тривалої соціальної підтримки. Водночас

підтверджено важливу роль підтримувального соціального середовища, міжособистісної взаємодії та залучення громади у процесі реабілітації військовослужбовців.

4. У межах четвертого завдання розроблено та теоретично обґрунтовано модель соціально-педагогічної підтримки поранених військовослужбовців у процесі реабілітації. Модель побудована на принципах гуманізації, комплексності, індивідуалізації підтримки, міждисциплінарної взаємодії, ресурсної активізації особистості та соціальної інтеграції. Структура моделі охоплює цільовий, теоретико-методологічний, суб'єктно-ресурсний, змістово-процесуальний, організаційно-координаційний та результативний блоки. Визначено основні напрями підтримки: психоемоційний, соціально-адаптаційний, освітньо-розвивальний, комунікативно-інтеграційний, сімейно-підтримувальний та реінтеграційний. Обґрунтовано ефективність використання індивідуальних консультацій, тренінгових програм, арттерапевтичних технологій, груп взаємопідтримки, психоосвітніх заходів, методів соціальних проб, наставництва та цифрових технологій підтримки. Соціальний педагог у розробленій моделі виступає не лише виконавцем окремих заходів, а насамперед організатором, координатором та фасилітатором міждисциплінарної взаємодії. Його діяльність охоплює всі етапи реалізації моделі та забезпечує взаємозв'язок між військовослужбовцем, родиною, фахівцями та громадою.

Результати експертного оцінювання підтвердили актуальність, практичну значущість і можливість впровадження моделі в діяльність реабілітаційних центрів, соціальних служб, ветеранських просторів та громадських організацій.

Результати проведеного дослідження підтвердили, що соціально-педагогічна підтримка є важливим складником комплексної реабілітації поранених військовослужбовців та має бути спрямована не лише на подолання наслідків травматичного досвіду, а й на відновлення соціальної активності,

підтримку життєстійкості, розвиток внутрішніх ресурсів особистості, професійну та соціальну реінтеграцію військовослужбовців у суспільство.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання розробленої моделі соціально-педагогічної підтримки в діяльності реабілітаційних центрів, закладів соціальної сфери, громадських і ветеранських організацій, а також у професійній підготовці майбутніх соціальних педагогів і фахівців соціальної роботи.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробленні та апробації спеціалізованих програм підтримки окремих категорій військовослужбовців, дослідженні цифрових технологій соціально-педагогічної підтримки, вивченні особливостей сімейної підтримки військовослужбовців у процесі реабілітації, а також у розширенні міждисциплінарних моделей соціальної та психолого-педагогічної допомоги в умовах післявоєнного відновлення України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету. Одеса: Гельветика, Вип. 32. С. 152–157. URL: <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v32/38.pdf>
2. Байдарова О. О. Наставництво як форма соціальної підтримки випускників інтернатних закладів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. 2012. Вип. 3. С. 64–67. URL: <https://www.academia.edu/42304621/>
3. Беспалько А., Шумейко А. Основи військово-соціальної роботи у Збройних Силах України та арміях провідних країн світу. Соціальна робота. 2020. № 1(5). С. 6–10. URL: <https://visnyk.soch.robota.knu.ua/index.php/journal/article/view/1>
4. Білий Б. Місцева програма «Підтримка родин героїв»: поради для територіальних громад щодо її розробки. Інститут громадянського суспільства. 2025. URL: <https://www.csi.org.ua/news/misczeva-programa-pidtrymka-rodyn-geroyiv-porady-dlya-terytorialnyh-gromad-shhodo-yiyi-rozrobky/>
5. Бісмак О. В., Мельнік Н. Г. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. Харків: Вид-во Бровін О.В., 2010. 120 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/36060/1/O_Bismak_OPhR%20posobie_10_GI.pdf
6. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький, 2018. 388 с. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/72d78f16-f57c-4f53-b3f3-cac20c27097f/content>
7. Галан Л., Султангалієв Д., Лисенко Є. Шлях військового після поранення: структура проблем. Правозахисний центр «Принцип», Gradus

Research, ГО «Terra U». 2023. URL: <https://voxukraine.org/shlyah-vijskovogo-pislya-poranennya-struktura-problem>

8. Грицанюк В. Особливості соціально-психологічного супроводу військовослужбовців та ветеранів у США // Перспективи та інновації науки. 2025. № 10 (56). С. 1460–1470. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/30445/30407>

9. Гусак Н. Є., Нескородяна О. П. Військові соціальні працівники в США // Наукові записки НаУКМА. 2016. Т. 188. С. 61–65. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a47cba95-ac1f-4740-80ed-2648751abd0a/content>

10. Деякі питання Державної служби України у справах ветеранів війни: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 р. № 416. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/416-2014-%D0%BF>

11. Захаріна Т. Напрями соціальної роботи з ветеранами гібридної війни // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2023. Випуск 1 (52). С. 55–60. DOI: <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.55-59>

12. Кокур О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О., Олійник В. О. Особливості постравматичного зростання військовослужбовців з різним бойовим досвідом // Вісник Національного університету оборони України. 2025. № 5 (87). С. 80–89. URL: <https://visnyk.nuou.org.ua/article/view/329321/327423>

13. Комаренко В. М. Соціальний супровід військових та їхніх сімей: випускна кваліфікаційна робота ... магістра. Умань, 2025. 95 с. URL: <https://fspu.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2026/01/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%92.%D0%9C.-%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BD%D1%83%D1%82%D0%BE.pdf>

14. Костишин Е., Грицанюк В., Шевців Ю. Досвід США щодо реінтеграції ветеранів війни до цивільного життя // Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. Вип. 1 (12). С. 11–18. URL: <https://srso.udpu.edu.ua/article/view/305055>
15. Крамар Т. В., Скляренко О. Є. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Т. 35 (74), № 4. С. 143–148. URL: https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/25.pdf
16. Леоненко Н. А. Міжнародний досвід реабілітації учасників бойових дій: досвід США та можливість його застосування в Україні // Міжнародний досвід реабілітації учасників бойових дій: матеріали Першої Міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 5 груд. 2024 р. Харків: ХНУ імені В.Н.Каразіна, 2024. С. 294. URL: https://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/24627/1/%D0%A0%D0%95%D0%90%D0%91%D0%86%D0%9B%D0%86%D0%A2%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%AF_2024.pdf
17. Логвиненко І. О., Нестерчук Н. Є. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. Рівне, 2021. С. 34–39. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=rehrec_2021_8_7
18. Методичні рекомендації для викладачів на медичному факультеті з дисципліни «Медична реабілітація» / М-во охорони здоров'я України, Донец. нац. мед. ун-т, Каф. медичної реабілітації. Лиман : [б. в.], 2016. URL: http://kaf-fis-reab.dsmu.edu.ua/?page_id=445
19. Москаленко А. М., Нагорна Г. О. Формування професійного мислення у процесі оволодіння професійною етикою особистості // Science,

modern trends and society: матеріали XXXII Міжнар. наук.-практ. конф., м.Більбао, Іспанія, 14–16 серп. 2023 р. Більбао, 2023. URL: <https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2023/07/SCIENCE-MODERN-TRENDS-AND-SOCIETY.pdf>

20. Москаленко А. М. Кроскультурна компетентність соціального педагога // Соціальна робота у вимірах партнерства і співпраці: навч. посіб. / за заг. ред. Н. Чернухи. Київ: Юрінком Інтер, 2024. С. 256–266. URL: <https://jurkniga.ua/contents/sotsialna-robota-u-vimirakh-partnerstva-i-spivpratsi.pdf>

21. Нагорна Л. В. Соціальна робота в умовах воєнного конфлікту та післявоєнної відбудови: випускна кваліфікаційна робота ... бакалавра. Київ, 2022. 37 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d716d6fd-0f1f-4009-830f-4b3bf7e6bd95/content>

22. Олексюк К. О. Вдосконалення публічно-управлінських механізмів забезпечення соціальної реабілітації учасників бойових дій: випускна кваліфікаційна робота ... магістра. Запоріжжя, 2024. 102 с. URL: https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/19043/1/%D0%9E%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%8E%D0%BA_%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf

23. Омельченко С. О., Юрків Я. І. Теоретичні аспекти соціально-психологічної адаптації ветеранів у діяльності реабілітаційного центру // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2025. № 1. С. 144–150. URL: <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11316/18.%20Omelchenko%2c%20Yurkiv.pdf>

24. Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО: Указ Президента України від 18.03.2015 р. № 150/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/150/2015>

25. Про ... захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12>

26. Про внесення змін до наказу Міністерства оборони України від 04 травня 2018 року № 196 : наказ від 04.10.2021 № 305 / М-во оборони України. — URL: <https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/nakaz-ministerstva-oboroni-ukraini-n-305-vid-04-10-2021-pro-vnesennia-zmin-do-nakazu-ministerstva-oboroni-ukraini-vid-04-travnia-2018-roku-n-196>

27. Про затвердження переліків медичних показань та протипоказань до санаторного лікування і медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України : наказ від 09.12.2015 № 703 / М-во оборони України. — URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1681-15>

28. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції... : наказ від 09.12.2015 № 702 / М-во оборони України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16>

29. Про затвердження Положення про територіальні центри комплектування та соціальної підтримки: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.02.2022 р. № 154. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/154-2022-%D0%BF>

30. Про затвердження порядку проведення комплексного огляду системи соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.06.2022 р. № 663. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/663-2022-%D0%BF>

31. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному

стресовому розладі : наказ від 23.02.2016 № 121 / М-во охорони здоров'я України. — URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25625>

32. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>

33. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

34. Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Д. та ін. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Д. та ін. ; за ред. Н. Пророк. Київ : [б. в.], 2018. 208 с. URL: <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/45036/Osnovy-reabilitatsiynoi-psykholohii.-T.-1.pdf>

35. Реабілітація інвалідів: Монографія / Шевчук В. І., Яворовенко О. Б., Беляєва Н. М., Шевчук С. В. Вінниця : ФОП Данилюк В. Г., 2012. 216 с. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/3036/%d0%a8%d0%b5%d0%b2%d1%87%d1%83%d0%ba%20%d0%92.%d0%86.%20%d1%82%d0%b0%20%d1%96%d0%bd.%20-%d0%a0%d0%b5%d0%b0%d0%b1%d1%96%d0%bb%d1%96%d1%82%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f%20%d1%96%d0%bd%d0%b2%d0%b0%d0%bb%d1%96%d0%b4%d1%96%d0%b2%20%282012%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Сіденко Н. Г. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій та цивільних громадян України: випускна кваліфікаційна робота ... магістра. Умань, 2024. 80 с. URL: <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/45036/Osnovy-reabilitatsiynoi-psykholohii.-T.-1.pdf>

37. Слозанська, Г., Горішна, Н., Бибик, Д., Криницька, І. (2023). Соціальна підтримка ветеранів/ветеранок російськоукраїнської війни та

членів їхніх сімей у воєнний та повоєнний час. *Social Work and Education*, Vol. 10, No 1, 2023 С. 47-62. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/pdf>

38. Сургова С. Ю., Файчук О. Л. Зарубіжний досвід соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей // *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 3 (49). С. 889–901. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/21548/21521>

39. Токарук Л. С., Ніколаєнко В. В., Ястребов М. М. Зміст соціально-педагогічного й соціально-реабілітаційного супроводу сімей загиблих військовослужбовців фахівцями територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки // *Contemporary Transformations of Social Development: New Challenges and Perspectives: International collective monograph / edited by Lucir Reinaldo Alves, Grygoriy Starchenko. Toledo; Chernihiv : REICST, 2024. P. 399–412. URL: <https://reicst.com.ua/asp/article/view/monograph-06-2024-11-01/2024-11-01>*

40. Туркевич М. Побудова поліфункціональної системи реабілітації ветеранів війни, як ключовий чинник у зміцненні обороноздатності і забезпеченні національної безпеки України: випускна кваліфікаційна робота... бакалавра. Львів, 2025. 80 с. URL: <https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d65c5460-c0de-466e-94d1-0c0479f7300e/content>

41. Удовенко Ю. М. Зміст соціально-педагогічної роботи з батьками на базі центрів соціально-психологічної реабілітації дітей // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Соціальна робота / за ред. О. В. Чуйко. 2017. Вип. 1 (1). С. 51–56. URL: https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/10092/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D0%BA%D0%B0_%E2%84%962_2023.pdf?sequence=1* (дата звернення: 07.06.2026).

42. Удовенко Ю. М. Встановлення контакту з дитиною під час влаштування та адаптації її до центру соціально-психологічної реабілітації дітей // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Соціальна робота / за ред. О. В. Чуйко. 2017. № 2 (2). С. 52–55. URL: <https://ir.library.knu.ua/entities/publication/288b99bc-98d1-46ef-b7a6-a1ae6a2044a7>

43. Удовенко Ю. М., Гончаренко О. В. Британський досвід соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Соціальна робота / за ред. О. В. Чуйко. 2018. № 1 (3). С. 63–67. URL: <https://socialwork.bulletin.knu.ua/uk>

44. «Фізична реабілітація. Вступ до спеціальності». Лекції 2013 <https://scribd.com/document/697682312/lektsii-2013>

45. Чернуха Н., Костенко Д. Вплив життєстійкості на благополуччя здобувачів вищої військової освіти // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2023. №1(53). С. 17–21. URL: <https://military.bulletin.knu.ua/uk/article/view/6825/6038>

46. Чуйко О. В., Кунцевська А. В., Тохтамиш О. М. Сучасні теорія і практика соціальної реабілітації: монографія / за ред. О. В. Чуйко. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2021. URL: https://ebooks.znu.edu.ua/index.php?action=url/view&url_id=41529

47. Шапошникова І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2024. (№ 12). С. 7. URL: . file:///C:/Users/Varva/Downloads/07_02_12_2024_Shaposhnykova%20(6).pdf

48. Швець А. В., Мальцев О. В., Кисельов С. М., Каплюк О. Б. Особливості організації реабілітаційного процесу учасників бойових дій: світовий досвід // Ukrainian Journal of Military Medicine. 2024. Vol. 5, № 3. С. 39–49. URL: <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/465/365>

49. Шлях пораненого: потреби, проблеми та бачення майбутнього. Соціологічне дослідження. Київ : [б. в.], 2023. 75 с. URL: <https://www.pryncyp.org/wp-content/uploads/2023/12/doslidzhennya.pdf>
50. Шостак С. Л. Публічне управління у сфері реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України у рамках єдиного медичного простору охорони здоров'я України : дис. ... д-ра філос. : 281. Київ, 2024. 240 с. URL: <https://maup.com.ua/assets/files/dis/shostak/disertaciya-shostak.pdf>
51. Chernukha N. M., Vasylieva-Khalatnykova M. O. Experience of social and pedagogical practices of rehabilitation in the united territorial communities of Ukraine // The system of social services of Ukraine amidst transformation: modern trends and challenges : Scientific monograph. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2022. P. 195–214. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/227/6009/12544-1>
52. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) / American Psychiatric Association. Washington, DC ; London, England, 2013. 947 p. URL: https://www.physio-pedia.com/images/1/1b/Diagnostic_and_statistical_manual_of_mental_disorders_DSM-5_%28_PDFDrive.com_%29.pdf
53. Maslow A. Motivation and Personality. New York : Harper, 1954. 394 p. URL: <https://www.holybooks.com/wp-content/uploads/Motivation-and-Personality-Maslow.pdf>
54. Rogers C. On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy Houghton Mifflin Harcourt, 1995 435 p. https://psy-akademie.at/fileadmin/Media/WPA/Ausbildungen/PSYCHOTHERAPEUTISCHE_S_PROPAEDEUTIKUM_A-PP/Unterlagen/A.2/Carl_Rogers_On_Becoming_a_Person_Chapter_1_this_is_me.pdf

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики соціальної адаптації

(К. Роджерс і Р. Даймонд)

Мета. Визначення рівня соціальної адаптації, дезадаптації та психологічного стану особистості в умовах змін соціального середовища.

Теоретичні засади. Методика базується на гуманістичній концепції К. Роджерса, яка розглядає адаптацію як гармонійну взаємодію особистості із соціумом, та діагностичному підході Р. Даймонда, спрямованому на виявлення внутрішніх психологічних ресурсів і бар'єрів у процесі соціальної взаємодії.

Інструкція. Вам пропонуються твердження, що описують різні сторони поведінки й переживань людини у соціальному середовищі.

Прочитайте кожне твердження й оцініть, **наскільки воно вам властиве**, за п'ятибальною шкалою:

- 1 – зовсім не властиво
- 2 – скоріше не властиво
- 3 – важко сказати
- 4 – скоріше властиво
- 5 – цілком властиво

Опитувальник (20 тверджень)

1. Я легко встановлюю контакти з новими людьми.
2. Мені складно пристосуватися до нових умов життя.
3. Я часто відчуваю самотність серед людей.
4. Я довіряю людям і відкрито висловлюю свої думки.
5. Мені важко висловити свої емоції в розмові.
6. Я легко приймаю зміни в житті.
7. Я часто відчуваю роздратування у спілкуванні.
8. Мені властиво підтримувати добрі стосунки з більшістю знайомих.
9. Я відчуваю себе невпевнено у новому колективі.

- 10.Я можу відстояти власну думку без конфлікту.
- 11.Мені важко довіряти іншим людям.
- 12.Я легко пристосовуюся до вимог нової роботи чи навчання.
- 13.Мене засмучують чужі успіхи.
- 14.Я намагаюся допомагати людям, коли вони цього потребують.
- 15.Я часто почуваюся не на своєму місці.
- 16.Я позитивно ставлюся до критики на свою адресу.
- 17.Я часто уникаю контактів з іншими.
- 18.Мені легко зберігати спокій у складних ситуаціях.
- 19.Я відчуваю, що мої дії приносять користь іншим.
- 20.Я часто шкодую, що сказав щось зайве.

Обробка результатів

1. Для тверджень № 2, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20 – оцінки обертаються (5 → 1, 4 → 2, 3 → 3, 2 → 4, 1 → 5).
2. Підраховується загальний бал (20–100).
3. Інтерпретація результатів:

Рівень	Діапазон балів	Характеристика
Високий рівень адаптації	75–100	Висока соціальна зрілість, позитивне ставлення до себе й інших, готовність до взаємодії.
Середній рівень	46–74	Загалом гармонійна поведінка, проте можуть проявлятися труднощі в окремих ситуаціях.
Низький рівень (дезадаптація)	20–45	Висока тривожність, труднощі у спілкуванні, соціальна напруга або замкнутість.

Інтерпретаційні акценти

- Високі бали – ознака гармонійної інтеграції в соціум, зрілого самоприйняття.
- Середні бали – часткова адаптація, можлива емоційна втома.
- Низькі бали – соціальна дезадаптація, потреба у підтримці, психологічна ізоляція.

Використання

Методика застосовується:

- у дослідженнях соціальної адаптації військовослужбовців після поранень або повернення із зони бойових дій;
- у роботі соціальних педагогів, психологів, реабілітологів;
- при оцінюванні ефективності програм соціально-педагогічної реабілітації.

**Опитувальник «Потреба у соціальній підтримці»
(адаптація Г. Каплана)**

Оригінал – *Kaplan, G. A. (1977).*

Українська адаптація – *М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, Л. С. Савчин (Інститут психології імені Г. Костюка, 2010–2018).*

Мета: дослідити рівень усвідомленої потреби людини у соціальній підтримці – емоційній, інструментальній, інформаційній та оцінній.

Інструкція: уважно прочитайте кожне твердження і поставте відповідну оцінку за шкалою від 1 до 5:

1 – зовсім не потребую, 2 – скоріше не потребую, 3 – важко сказати, 4 – скоріше потребую, 5 – дуже потребую.

Нижче наведено твердження, які описують різні ситуації, коли людині може знадобитися підтримка інших. Будь ласка, оцініть, **наскільки ви потребуєте такої підтримки**, обравши відповідь за шкалою від 1 до 5

Бал	Опис
1	зовсім не потребую
2	скоріше не потребую
3	важко сказати
4	скоріше потребую
5	дуже потребую

Твердження	Оцінка (1–5)
1. Коли я відчуваю тривогу, мені потрібно, щоб хтось мене вислухав	

2. Мені необхідно, щоб поруч були люди, які розуміють мої проблеми	
3. Я потребую поради від тих, хто має досвід у схожих ситуаціях	
4. Важливо мати людей, які допоможуть мені знайти рішення складного питання	
5. Коли мені важко, я очікую, що хтось мене підтримає морально	
6. Для мене важливо, щоб близькі визнавали мої зусилля	
7. Я потребую людей, які б допомогли мені практично (зробити покупки, вирішити побутові питання тощо)	
8. Я потребую, щоб мене похвалили або підтримали, коли я роблю щось важливе	
9. Мені важливо мати друзів, із якими можна поговорити про свої переживання	
10. Я потребую, щоб у мене була людина, до якої можна звернутися за порадою	
11. Я відчуваю потребу у спільній діяльності з іншими людьми	
12. Мені потрібні люди, які розділять зі мною радісні події	
13. Я потребую підтримки, коли приймаю важливі рішення	
14. Коли я відчуваю самотність, мені потрібно, щоб хтось просто був поруч	
15. Я відчуваю потребу в однодумцях, з якими можу ділитися ідеями	
16. Мені необхідно знати, що є люди, які турбуються про мене	
17. Я потребую людей, які підбадьорюють мене у важкі хвилини	
18. Коли я роблю помилки, мені важливо, щоб мене розуміли, а не засуджували	
19. Я потребую допомоги інших у плануванні свого майбутнього	
20. Я хочу мати поруч тих, хто довіряє мені й на кого можу покластися	

Обробка результатів

1. **Загальний бал** – сума всіх відповідей (20–100).
2. **Рівень потреби у соціальній підтримці:**
 - 20–45 – низький рівень (самодостатність, можлива ізоляція);
 - 46–75 – середній рівень (збалансована потреба у взаємодії);
 - 76–100 – високий рівень (залежність від підтримки, емоційна вразливість).
0. За бажанням можна виокремити підшкали:
 - Емоційна підтримка:** твердження 1, 2, 5, 9, 14, 16, 17;
 - Інформаційна:** твердження 3, 4, 10, 13, 19;
 - Інструментальна:** твердження 7, 11, 12;
 - Оцінна (підтримка самооцінки):** твердження 6, 8, 15, 18, 20.

Інтерпретація

Опитувальник дозволяє визначити ступінь соціальної інтегрованості та психологічної потреби в допомозі з боку інших.

Він ефективний при дослідженнях військовослужбовців, ветеранів, осіб, які пережили травму чи втрату.