**ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ**
**ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ**
**«УКРАЇНА»**
**ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра реабілітаційних технологій

Освітня програма «Соціальна робота»
Спеціальність: 231 «Соціальна робота»

# КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»

# «ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»

Здобувача(чки) освіти:
Журавльової Вікторії Вікторівни

Науковий керівник:
д.політ.н., проф. Давиденко В.В.

Рецензент:
к.пед.н., доц. Давидюк М. О.

Допущено до захисту рішенням реабілітаційних технологій
Протокол № 11 від 01 червня 2026 р.
Завідувач кафедри_____Башинська О.І.
(підпис)

Вінниця 2026

# ЗМІСТ

ВСТУП ..... 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ..... 6
1.1. Поняття та види соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців ..... 6
1.2. Психологічні та соціальні особливості сімей військовослужбовців ..... 9
1.3. Існуючі технології та методики соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців ..... 19
Висновки до першого розділу ..... 35
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ..... 37
2.1. Методи та організація дослідження ..... 37
2.2. Характеристика вибірки дослідження ..... 40
2.3. Аналіз результатів дослідження технології соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців ..... 42
Висновки до другого розділу ..... 56
ВИСНОВКИ ..... 58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ..... 60
ДОДАТОК ..... 67

# ВСТУП

Сучасна соціальна ситуація в Україні характеризується підвищеною соціальною напругою, спричиненою тривалими воєнними діями, мобілізацією значної частини населення та масштабними втратами. У таких умовах особливої уваги набуває питання підтримки сімей військовослужбовців, які опиняються в складних життєвих обставинах. Сім’я військовослужбовця — це специфічна соціальна система, що перебуває під впливом численних стресогенних факторів: тривала розлука, невизначеність, страх за життя близької людини, труднощі адаптації після повернення з бойових дій тощо.

Тому соціальна робота з цією категорією клієнтів потребує використання спеціальних технологій, спрямованих на стабілізацію психологічного стану, підвищення соціальної адаптивності та відновлення функціональності сімейних відносин. Соціальний працівник має не лише надавати допомогу, а й виступати посередником між сім’єю, державними структурами, благодійними організаціями та суспільством [29].

*Актуальність дослідження* полягає в необхідності розробки й удосконалення технологій соціальної роботи, які відповідали б сучасним потребам сімей військовослужбовців в умовах війни. Особливу вагу мають технології кризового консультування, психосоціальної підтримки, медіації, арт-терапії та груп взаємодопомоги. Їх ефективне застосування дозволяє не лише зменшити рівень дистресу в родинах, але й сприяє соціальній інтеграції та зміцненню соціальної стабільності в суспільстві [23].

Дослідженням технологій соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців займалися та вивчали проблеми такі вітчизняні та зарубіжні науковці, як В.В. Давиденко, С.П. Тарасюк, О.А. Жукова, В.В. Цуркан, Г.В. Давиденко І. М. Трубавіна, Л. Г. Цибулько, А. Ю. Мартинюк, І. Я. Мищишин, А. Ю. Яворівська, П. Павленок, О. Логвінова, О. Рассказова, О. Знобей, В. Жовба, О. Міхеєва, Ю. Бриндіков, а також зарубіжні дослідники Ch. Figley, Z. Dekel, M. S. Sayer, Ch. Hoge, P. MacDermid Wadsworth.

*Об’єкт дослідження* — процес соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців.

*Предмет дослідження* — технології соціальної роботи, що застосовуються у підтримці сімей військовослужбовців.

*Мета дослідження* — теоретично обґрунтувати та дослідити ефективність технологій соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців у сучасних умовах.

*Завдання дослідження:*

1. Проаналізувати теоретичні засади соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців.

2. Розкрити психологічні та соціальні особливості функціонування таких сімей.

3. Охарактеризувати існуючі технології соціальної роботи та визначити їх ефективність.

4. Провести емпіричне дослідження соціальної підтримки сімей військовослужбовців.

5. Розробити рекомендації щодо вдосконалення технологій соціальної роботи в цій сфері.

*Методи дослідження:* теоретичний аналіз і узагальнення наукових джерел, анкетування, інтерв’ювання, спостереження, порівняльний аналіз та узагальнення практичного досвіду соціальних працівників.

*Експериментальна база дослідження:* Емпіричне дослідження було проведено на базі соціальних мереж шляхом онлайн-опитування респондентів із сімей військовослужбовців. Дослідження здійснювалося із застосуванням стандартизованих психодіагностичних методик (Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, методика стресостійкості Холмса і Раге, SCL-90-R) та авторської анкети, розробленої для виявлення соціальних проблем і потреб сімей військовослужбовців.

*Характеристика вибірки:* У дослідженні взяли участь 48 респондентів з них: 20 осіб (41,7%) — батьки військовослужбовців, 28 осіб (58,3%) — діти

військовослужбовців. Вибірка була сформована за принципом добровільності та доступності. До неї увійшли представники різних вікових груп: неповнолітні, молодь, особи зрілого та старшого віку. У вибірці переважали жінки (62%), що є типовим для досліджень сімейної тематики. Усі респонденти належать до сімей військовослужбовців, які перебувають або перебували в умовах воєнних дій, що зумовлює наявність специфічних соціально-психологічних труднощів.

*Апробація дослідження:* Здійснювалася шляхом представлення основних положень і висновків на *XX Міжнародній науково-практичній конференції «Transforming scientific research and education through modern technologies» (19–22 травня 2026 р., Осло, Норвегія)* у секції *«Соціологія»*. За матеріалами дослідження підготовлено та опубліковано тези доповіді «*Соціальна робота з сім'ями військовослужбовців»*. У тезах представлено результати емпіричного опитування, проведеного серед членів сімей військовослужбовців, а також аналітичні висновки щодо ефективності сучасних технологій соціальної роботи та потреби у розширенні психологічної, юридичної й реабілітаційної підтримки.

*Наукова новизна* полягає у визначенні сучасних підходів і технологій соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців, адаптованих до умов воєнного часу та післявоєнного відновлення.

*Практичне значення* отриманих результатів полягає у можливості використання розроблених рекомендацій у діяльності соціальних служб, центрів психологічної допомоги, громадських і волонтерських організацій, які працюють із родинами військовослужбовців.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел і додатків. Робота містить 5 таблиці і 4 рисунків. Список використаних джерел налічує 47 найменування, з них – 5 іноземною мовою. Загальний обсяг роботи – 76 сторінок, з них – з 58 сторінок основного тексту.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

## 1.1. Поняття та види соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців

Соціальна робота з сім'ями військовослужбовців є специфічним напрямом професійної діяльності, спрямованої на забезпечення соціальної підтримки, захисту прав і покращення якості життя членів родин військових. Вона поєднує у собі психологічну, педагогічну, медико-соціальну, правову та інформаційну складові, які реалізуються через різні форми допомоги, підтримки та консультування.

Під соціальною роботою з сім'ями військовослужбовців розуміють комплекс заходів, спрямованих на профілактику, подолання або мінімізацію наслідків складних життєвих обставин, що виникають у результаті проходження військової служби, бойових дій, поранень, втрати працездатності, загибелі або зникнення безвісти члена родини. Основна мета цієї роботи — забезпечення соціального добробуту, стабільності та адаптації сімей військовослужбовців у мінливих умовах суспільства [20].

Автори І. М. Трубавіна, Л. Г. Цибулько та А. Ю. Мартинюк зазначають, що соціальна робота з військовослужбовцями та членами їхніх сімей в Україні здійснюється переважно в межах соціальної роботи з особами, які перебувають у складних життєвих обставинах. Однак не всі військовослужбовці належать до цієї категорії — переважно це інваліди, сім'ї загиблих військових, а також родини, які виховують дітей з особливими потребами. Така робота проводиться на рівні громади та регіону і не виокремлює військовослужбовців і членів їхніх родин як окрему групу клієнтів [37, с. 414].

Натомість військово-соціальна робота здійснюється безпосередньо у військових частинах силами військових фахівців і є доповненням до системи соціальних послуг для населення. Вона базується на засадах корпоративності,

милосердя й турботи, а її клієнтами виступають саме військовослужбовці та їхні родини.

Науковці підкреслюють, що теоретичні основи соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їхніх сімей охоплюють широкий спектр: від філософських, історичних і порівняльних підходів до загальнонаукових і спеціально-наукових концепцій соціальної роботи. Водночас військово-соціальна робота спирається на комплекс теорій державного управління, воєнної науки, філософії війни та миру, соціології військових колективів, соціальної політики у сфері забезпечення військовослужбовців, а також теорії права і прав людини [16].

До головних завдань соціальної роботи з військовими родинами належать:

- надання інформаційної, психологічної та соціальної підтримки;

- сприяння реалізації соціальних прав та гарантій, передбачених законодавством;

- профілактика деструктивних проявів у сімейних відносинах (конфліктів, насильства, розлучень);

- забезпечення умов для успішної соціально-психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій;

- підтримка дітей військовослужбовців, розвиток їх емоційної стабільності та почуття безпеки [12].

Відповідно до завдань, виділяють основні види соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців:

- соціально-психологічна робота — спрямована на подолання емоційних, стресових та адаптаційних труднощів, що виникають унаслідок воєнних подій. Вона включає індивідуальне та сімейне консультування, психотерапевтичну допомогу, кризове втручання, групову підтримку;

- соціально-правова допомога — надання консультацій з питань соціальних гарантій, пільг, оформлення документів, забезпечення захисту прав членів родини військовослужбовців;

- соціально-економічна підтримка — допомога у вирішенні матеріальних і побутових питань, працевлаштуванні, отриманні гуманітарної або фінансової допомоги;

- освітньо-виховна робота — організація програм з розвитку батьківських компетенцій, психологічної грамотності, профілактики емоційного вигорання членів родини, а також підтримка дітей військових через освітні та творчі проекти;

- медико-соціальна робота — сприяння доступу до медичних і реабілітаційних послуг, психологічної реабілітації після травм або поранень, профілактика психосоматичних порушень;

- реабілітаційна та адаптаційна робота — забезпечення повернення сім'ї до повноцінного соціального функціонування після кризових ситуацій, створення умов для відновлення комунікації, довіри та психологічної стабільності [8].

Соціальна робота з родинами військовослужбовців реалізується через діяльність державних і недержавних інституцій: центрів соціальних служб, психологічних служб у військових частинах, благодійних організацій, волонтерських ініціатив. Ефективність цієї діяльності значною мірою залежить від кваліфікації фахівців, їх здатності поєднувати різні методи роботи: індивідуальну допомогу, групову терапію, соціальне супроводження та кризове втручання.

Сім'ї військовослужбовців стикаються з усім комплексом труднощів, характерних для будь-яких родин, однак мають і низку специфічних проблем, зумовлених особливостями військової служби. Так, сім'ї військовослужбовців строкової служби часто залишаються без основного джерела доходу, оскільки заробіток військового припиняється на час служби. У разі наявності дітей це призводить до суттєвого матеріального дефіциту, адже державна допомога не покриває реальні витрати на їх утримання [9].

Сім'ї військовослужбовців-контрактників також зазнають значного навантаження, оскільки їхні ресурси: матеріальні, емоційні, психологічні —

спрямовуються на підтримку боєздатності військового, його здоров'я та працездатності. Водночас держава не забезпечує повного відшкодування таких витрат. Постійне перебування в умовах воєнного стану може спричиняти синдром соціально-психологічної депривації як у самих військових, так і в членів їхніх родин.

Ще однією серйозною проблемою є низький рівень матеріального забезпечення. Заробітна плата військовослужбовця часто не відповідає зростанню вартості життя й не покриває додаткові витрати, пов'язані зі специфічними умовами служби. Законодавчі обмеження на додатковий заробіток лише поглиблюють цю проблему. Дружини військовослужбовців, навіть маючи вищу освіту, часто не можуть працевлаштуватися через нестачу робочих місць у військових гарнізонах, а допомогу з безробіття отримує лише незначна частина з них [10].

У сукупності ці фактори призводять до того, що багато сімей військовослужбовців опиняються у стані соціального неблагополуччя, що негативно позначається як на матеріальному, так і на психологічному добробуті родини.

Таким чином, соціальна робота з сім'ями військовослужбовців є багатоаспектною і має не лише допоміжний, але й профілактичний та реабілітаційний характер. Її головною метою є створення сприятливих умов для збереження психологічного благополуччя, стабільності й соціальної інтеграції родин, які постраждали від наслідків воєнних дій.

## 1.2. Психологічні та соціальні особливості сімей військовослужбовців

Сім'я військовослужбовця є особливою соціальною системою, функціонування якої визначається низкою специфічних умов: тривалими розлуками, ризиком для життя одного з членів родини, зміною місця проживання, постійною невизначеністю майбутнього. Такі обставини суттєво

впливають на психологічний клімат, систему міжособистісних відносин і процеси адаптації в родині [11].

Автори І. Я. Мищишин та А. Ю. Яворівська зазначають, що суворі реалії воєнного стану в Україні спричинили появу численних соціальних проблем, зокрема загострення кризових явищ соціально-психологічного характеру. Травматичний вплив воєнних дій негативно позначається на всьому суспільстві, особливо на військовослужбовцях, які потребують комплексної підтримки. Поствоєнна ситуація, за прогнозами, ще більше ускладнить процес соціальної адаптації та інтеграції учасників бойових дій і членів їхніх родин у цивільне життя [28, с. 238].

У зв’язку з цим виникає потреба в удосконаленні реабілітаційних програм і розширенні міжвідомчої взаємодії, що передбачає залучення науковців, медичних працівників, соціальних фахівців, представників державних установ і громадських організацій. Лише така спільна діяльність забезпечить оперативне реагування на запити учасників бойових дій та їхніх сімей.

Аналіз вітчизняного й зарубіжного досвіду показує, що ефективна допомога військовослужбовцям і їхнім родинам потребує інтеграції психологічної та медико-соціальної роботи. Відсутність узгодженості між цими напрямами знижує результативність реабілітації, порушує її послідовність і комплексність, а також обмежує можливості надання повноцінної допомоги сім’ям українських захисників [13].

Як зазначає П. Павленок, головною метою соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців є створення оптимальних соціальних умов, які дозволяють військовим і цивільним працівникам ефективно виконувати службові обов’язки, зберігаючи при цьому психічне здоров’я та життєву рівновагу.

Основними завданнями соціальної роботи у воєнний і післявоєнний періоди є:

- відновлення фізичної та психічної працездатності;

- сприяння адаптації до нових життєвих умов;

- допомога у професійній переорієнтації або працевлаштуванні [14].

Соціальні працівники реалізують ці завдання за допомогою різних методів соціального супроводу, серед яких:

- інформування родин про наявні соціальні виплати та пільги;

- надання психологічної підтримки та допомоги у відновленні;

- соціально-правове консультування;

- педагогічна корекція поведінки дітей і подолання навчальних труднощів;

- організація груп самодопомоги, трудових кооперативів, дрібного виробництва;

- професійна підготовка та перепідготовка цивільного населення;

- сімейне консультування, включно з налагодженням внутрішньосімейних стосунків;

- культурно-дозвільна діяльність [15].

Отже, накопичений в Україні досвід соціальної адаптації учасників бойових дій відображає практичну відповідь на найбільш гострі кризові явища сучасності. Проте процеси соціальної інклюзії військовослужбовців у поствоєнний період вимагатимуть ще більшої масштабності та системності. Уже сьогодні актуальною є потреба у вдосконаленні системи соціального супроводу, її диференціації та професіоналізації.

Для успішної соціальної інтеграції постраждалих осіб необхідна участь не лише фахівців чи родин, а й усього суспільства, яке має володіти достатнім рівнем поінформованості, емпатії та готовності підтримувати ветеранів і їхні сім’ї на шляху до повноцінного життя.

Однією з ключових психологічних особливостей сімей військовослужбовців є підвищений рівень тривожності та емоційного напруження, що зумовлені постійним переживанням за життя і здоров’я військовослужбовця. У періоди його відсутності сім’я часто стикається з відчуттям втрати стабільності, самотністю, невпевненістю у майбутньому. Це може призводити до розвитку емоційних порушень: депресивних реакцій,

тривожності, астенії, — а у дітей — до проявів девіантних або регресивних форм поведінки [25].

Повернення військовослужбовця із зони бойових дій нерідко супроводжується труднощами реадаптації до мирного життя. У родинах можуть виникати конфлікти, пов’язані зі зміною ролей і статусів: військовий прагне знову зайняти провідну позицію в сімейній системі, тоді як його близькі вже адаптувалися до нових умов самостійного життя. Наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших психологічних наслідків бойового досвіду часто ускладнює процес відновлення гармонійних стосунків.

Важливою рисою сімей військовослужбовців є високий рівень стресостійкості, який формується під впливом життєвих викликів. Такі родини зазвичай демонструють згуртованість, взаємопідтримку, здатність швидко адаптуватися до нових умов. Однак при хронічному навантаженні та відсутності соціальної підтримки навіть ці ресурси можуть виснажуватися, що підвищує ризик дезадаптації.

До соціальних особливостей таких сімей належать:

- часта зміна місця проживання (через переведення військових частин), що ускладнює соціальні зв’язки;

- обмежений доступ до соціальних послуг у регіонах дислокації військових частин;

- нестабільність фінансового становища, особливо у випадках тривалої служби або втрати годувальника;

- труднощі у вихованні дітей, які можуть страждати від дефіциту уваги батька або матері, що перебувають на службі [27].

Соціальну роботу з військовослужбовцями та членами їхніх сімей можна розглядати у різних аспектах: на рівні громади та регіону, через цивільні соціальні служби, а також у межах військових організацій. Витоки такої діяльності прослідковуються ще з часів Київської Русі, коли соціальні проблеми людей вирішувалися через народну педагогіку, особистий приклад,

релігію, благодійність та громадську думку. Народна мораль формувала у молодого покоління шанобливе ставлення до старших і немічних. Цей вплив здійснювався через слово, фольклор, авторитет батьків, працю, навчання, взаємодію з природою та побутом, національні звичаї і традиції, духовно-моральний мікроклімат сім'ї, суспільний досвід, пресу, літературу та мистецтво, театри і музеї, ігри, свята, обряди, символи та реліквії [8, с. 168].

Такий потенціал може бути використаний у сучасному контексті для національно-патріотичного виховання, формування шани й турботи про військовослужбовців і їхні родини, підвищення авторитету військових у суспільстві та посилення уваги до них у повсякденному житті.

Ще одним напрямком поширення позитивних зразків поведінки і соціальної підтримки був особистий приклад державних діячів, які опікувалися каліками, сиротами або родинами загиблих на війні. Проте така діяльність залишалася переважно несистематичною та індивідуальною і не усувала причин соціальних проблем. Водночас у братських школах в Україні навчання талановитих дітей фінансувалося громадою, а сироти отримували безкоштовну освіту, що давало їм шанс стати суб'єктами власного життя та мати стартові можливості для самореалізації [31].

Важливий внесок у соціальне виховання та допомогу немічним здійснювала козацька педагогіка. Кодекс лицарської честі молодого козака включав такі якості як: вірність у побратимстві, відповідальність перед Батьківщиною, турбота про молодших і людей похилого віку, готовність захищати рідних, друзів і побратимів навіть ціною власної безпеки [9]. У козацьких заповідях милосердя зазначалася необхідність допомагати найслабшим і найбеззахиснішим, особливо дітям, сиротам, вдовам, літнім людям, хворим та потерпілим, забезпечувати їх матеріальну й моральну підтримку, проявляти співчуття та розділяти їхні страждання [9].

За словами Морозова С., соціальний супровід військовослужбовців та їхніх сімей є видом соціальної роботи, який передбачає надання комплексної системи соціальних послуг самим військовослужбовцям, членам їхніх родин,

а також сім’ям загиблих, зниклих безвісти або полонених, з урахуванням їхніх індивідуальних потреб. Мета такої роботи — зменшити або нейтралізувати негативний вплив складних життєвих обставин, у яких перебувають ці категорії осіб [30, с. 250].

В організації та реалізації соціального супроводу ключове значення має визначення індивідуальних проблем та потреб військовослужбовців і членів їхніх сімей.

Таким чином, соціальна робота на території України формувалася на основі як громадянських, так і військових традицій, поєднуючи елементи благодійності, педагогіки та організованої допомоги військовим і їхнім родинам.

Автори О. Логвінова та О. Рассказова підкреслюють, що сучасний стан соціальної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім’ями є важливою науково-практичною проблемою. Основна мета такої роботи полягає у відновленні фізичних та психічних сил осіб, які отримують допомогу, а також у теоретичному обґрунтуванні принципів, методів та умов надання соціальної підтримки сім’ям військових. Крім того, вона передбачає розширення та підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери та впровадження елементів соціальної справедливості у субординаційні відносини, характерні для військової служби [22, с. 61].

Особливістю сучасної соціальної роботи є її орієнтація на позитивний соціальний розвиток особистості військовослужбовця, одночасно з вирішенням його індивідуальних проблем. Важливою складовою є надання соціальних послуг, що відповідають реальним потребам цієї категорії населення [33].

У законодавчому контексті термін «соціальна робота» визначається як професійна діяльність спеціалістів із надання соціальних послуг, спрямована на організацію та реалізацію цих послуг для населення.

Актуальність проведення сьогодні різноманітних діагностичних досліджень та соціологічних опитувань серед військових, їхніх сімей і

ветеранських організацій зумовлена необхідністю вивчення їхніх реальних потреб, що дозволяє прогнозувати обсяг та форму соціальної підтримки, яка їм необхідна.

За словами Н. Квітко, ключовим завданням соціальних працівників є надання допомоги у відновленні та задоволенні духовних і соціокультурних потреб військовослужбовців. Справді, сфера соціальних послуг для осіб, які пережили військовий конфлікт, повинна виходити за межі матеріальної підтримки та охоплювати духовну й соціокультурну допомогу. Надання різноманітних видів соціальної та соціально-педагогічної підтримки, що враховують різні сфери життєвих інтересів людини, сприяє зміцненню та активізації адаптаційного потенціалу особистості, запобігає негативним впливам і забезпечує захист прав людини і громадянина [18, с. 513].

Як підкреслює Н. Квітко, соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім’ями повинна проводитися за різними напрямами відповідно до проблем, що виникають унаслідок змін соціального та культурного середовища. До основних напрямів такої роботи поряд із соціальним, соціально-правовим, медико-соціальним, соціально-економічним та матеріальним належать соціально-психологічний, соціально-педагогічний, соціально-інформаційний та соціально-трудовий [18, с. 515].

Для ефективної реалізації кожного з напрямів необхідно створити відповідний пакет соціальних послуг, який надається спеціалізованими установами соціальної допомоги, оснащеними необхідними умовами та кваліфікованими фахівцями.

Автори О. Знобей та В. Жовба підкреслюють, що соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми родинами набуває особливої актуальності в умовах військового конфлікту в Україні. Військовий стан вимагає зміцнення системи соціального захисту та допомоги населенню. Невизначеність майбутнього, зміни звичного способу життя, дефіцит сприятливого соціального середовища для соціалізації, вимушена зміна місця проживання, а

також прояви посттравматичного стресового розладу у понад 50 % населення — все це стало частиною реалій сьогодення [17, с. 22].

Розв’язати ці проблеми можливо лише через системне та комплексне втручання соціальних працівників, які спрямовують свою діяльність на допомогу людям у складних соціальних процесах. У зв’язку з цим особливої важливості набуває розробка та вдосконалення форм і методів соціальної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім’ями [34].

Основні напрями такої роботи визначаються конкретними проблемами кожної сім’ї та одночасно виступають її цілями, які можуть деталізуватися у вигляді завдань. До ключових напрямів соціальної роботи з сім’ями військових належать: соціальна допомога; соціальний захист; соціальна підтримка; соціальне забезпечення та обслуговування; соціальне посередництво; соціальна адаптація та діагностика; соціальна профілактика та корекція; соціальна реабілітація; підготовка до цивільного життя; організація освітньо-дозвільної діяльності [1].

Соціальна робота з військовими та їхніми сім’ями спрямована на:

- забезпечення належних умов життя (соціальний захист);

- задоволення соціальних потреб осіб у стані економічної та соціальної скрути (соціальна підтримка);

- надання широкого спектру соціальних послуг (соціальне обслуговування);

- соціально-педагогічну та психологічну допомогу учасникам бойових дій, що опинилися у складних життєвих обставинах, а також проведення семінарів та тренінгів (адаптаційна робота).

Особливу роль у сучасній соціальній роботі з військовими відіграють соціальний захист і соціальна підтримка, які виступають системою превентивних і комплексних заходів, що спрямовані на збереження прав та свобод учасників бойових дій, сприяють їхній соціальній адаптації та реабілітації та забезпечують сприятливе соціальне середовище [4].

Важливим завданням соціальних працівників також є відновлення духовних і соціокультурних потреб військовослужбовців. Соціальна робота має здійснюватися за напрямами, що відповідають проблемам, пов'язаним зі зміною соціального й культурного середовища життя, зокрема: соціальний, соціально-правовий, медико-соціальний, соціально-економічний, матеріальний, соціально-психологічний, соціально-педагогічний, соціально-інформаційний та соціально-трудовий [3].

Сучасні підходи в соціальній роботі передбачають застосування нових методів і технологій, які включають первинні (індивідуальна, сімейна та групова терапія) та вторинні (планування, консультування, супровід) методи. Основні процедури технології соціальної роботи з військовослужбовцями включають:

- соціальну профілактику: попередження проблем та подолання їх причин;

- соціальну реабілітацію: усунення наслідків проблем та відновлення соціального функціонування;

- соціальну підтримку: компенсацію ресурсів, втрачених через вплив проблеми [2].

Соціальна робота також включає надання інформаційних, психологічних та корекційних послуг, орієнтованих на можливості клієнта або групи осіб, що потребують допомоги. Основним суб'єктом діяльності є соціальний працівник, який організовує соціальну допомогу та виконує такі функції, на думку Ю. Тарана:

- вивчення соціально-психологічних характеристик військовослужбовців, що повернулися з АТО;

- організацію та проведення соціально-психологічної підтримки для військових та їхніх сімей;

- здійснення заходів щодо адаптації військовослужбовців до цивільного життя;

- організацію взаємодії з медичною службою [5].

Психологічна стабільність сім'ї військовослужбовця значною мірою залежить від рівня соціальної підтримки, яку вона отримує. Залучення до програм психологічного консультування, груп взаємодопомоги, сімейної терапії та соціальної реабілітації сприяє зменшенню рівня напруги, формуванню позитивного ставлення до майбутнього та підвищенню адаптаційного потенціалу родини [38].

Аналіз сучасних наукових досліджень свідчить, що дружини військовослужбовців: особливо тих, хто брав участь або бере участь у бойових діях, — стикаються з широким спектром особистісно-психологічних труднощів. Серед них — підвищена тривожність і втомлюваність, нервове перенапруження, нав'язливі спогади, почуття безпорадності, агресивні реакції, надмірне відчуття відповідальності, переживання несправедливості, сорому та провини, емоційне виснаження, синдром професійного вигорання, психологічний стрес, депресивні стани, конфліктність та порушення сімейних взаємин, а також прояви посттравматичного стресового розладу [39].

Дослідження цих проблем виходить за межі виключно медичної чи психологічної площини, адже стає очевидною потреба в інституційному розвитку системи психологічної допомоги. Це вимагає вдосконалення традиційних підходів психології, доповнення їх елементами із суміжних дисциплін: соціології (методи опитування, глибинного інтерв'ю) та психіатрії (психотерапевтичні техніки).

Психологічна допомога орієнтується не лише на подолання кризових станів, але й на розширення свідомості особистості, вихід за межі стереотипного мислення, переосмислення життєвих цінностей і смислів на вищому рівні, ніж звичайні соціально-психологічні орієнтири. Духовно-особистісний підхід у консультуванні стає важливим доповненням до традиційних теорій і практик, оскільки відповідає актуальним потребам духовного розвитку людини в умовах сучасних викликів [40].

Надання психологічної допомоги спрямовує людину на шлях глибокого самопізнання і внутрішнього перетворення, відповідно до її життєвого

призначення та зв’язку з оточуючим світом. У процесі цього особистість усвідомлює, що її власні труднощі невіддільні від проблем інших людей, а покращення себе сприяє гармонізації соціального середовища. Таким чином, прагнення до саморозвитку стає джерелом не лише особистісного, а й суспільного зцілення [41].

Отже, сім’я військовослужбовця потребує комплексного підходу в системі соціальної роботи, який враховує як індивідуальні, так і групові особливості її членів. Поєднання психологічних, соціальних і педагогічних методів дозволяє не лише подолати наслідки стресових впливів, але й створити умови для відновлення гармонійних стосунків, розвитку взаємопідтримки та зміцнення внутрішніх ресурсів родини.

## 1.3. Наявні технології та методики соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців

Сучасна соціальна робота з сім’ями військовослужбовців базується на використанні комплексу спеціальних технологій і методик, спрямованих на підтримку, стабілізацію та реабілітацію членів родини, які переживають наслідки воєнних дій. Ці технології поєднують психологічні, соціальні, педагогічні й медико-реабілітаційні підходи, що забезпечують цілісну допомогу сім’ї [42].

Під технологією соціальної роботи розуміють систему послідовних дій, прийомів і методів, які забезпечують досягнення певного соціального результату: покращення психоемоційного стану, адаптацію, реінтеграцію та підвищення якості життя клієнта. Застосування технологічного підходу дозволяє зробити процес соціальної підтримки більш ефективним, структурованим і результативним.

Автори Г. Лемко та І. Скуматчук відзначають, що технології соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців є важливим і своєчасним інструментом

підтримки цих родин у складних умовах військового конфлікту. Вони спрямовані на забезпечення фізичного, психологічного та соціального благополуччя сімей військових, а також на їхню адаптацію до особливостей військового життя та подолання труднощів, пов'язаних із відсутністю члена сім'ї вдома або його можливими травмами та посттравматичним стресовим розладом [21, с. 250].

У сучасних умовах соціальна робота з військовими та їхніми сім'ями стає надзвичайно актуальною. Події, що відбуваються в Україні, вимагають значного посилення системи соціального захисту та допомоги населенню. Невизначеність майбутнього, зміна звичного способу життя, відсутність сприятливого соціального середовища для соціалізації особистості — усе це є наслідком поточної кризової ситуації. Такі проблеми не можуть бути розв'язані без системного втручання соціальних працівників, чиї професійні дії орієнтовані на підтримку людей у цих соціальних процесах [43].

Збройне протистояння привело до появи нової категорії отримувачів соціальних послуг: людей, які постраждали внаслідок бойових дій. При цьому військовослужбовці та їхні сім'ї, а також мирне населення перебувають у стані підвищеної вразливості. Тому сьогодні особливо необхідними є розробка та вдосконалення форм і методів соціальної роботи з цими категоріями населення.

Науковці відзначають, що головна мета соціальної роботи з військовими родинами полягає у відновленні фізичних та психічних сил отримувачів допомоги, обґрунтуванні принципів та методів соціальної підтримки сімей військовослужбовців, розширенні та посиленні підготовки фахівців у сфері соціальної роботи, а також у впровадженні елементів соціальної справедливості у субординаційні відносини, характерні для військової служби [29].

Однією з ключових технологій є індивідуальна підтримка та консультування, яка передбачає надання професійної допомоги членам сімей, що стикаються з такими труднощами як: самотність, стрес або проблеми у

взаєминах. Соціальний працівник надає емоційну підтримку, поради та інформацію про доступні ресурси і послуги.

Ще одним ефективним інструментом є групова робота з сім'ями: спільні зустрічі та тренінги дозволяють родинам обмінюватися досвідом, підтримувати один одного, обговорювати специфічні питання, розвивати навички адаптації та засвоювати стратегії самодопомоги.

Технології соціальної роботи також охоплюють інформаційно-комунікативну діяльність, тобто надання сім'ям відомостей про доступні ресурси, програми та послуги, що сприяють їхньому благополуччю. Соціальні працівники пояснюють процедури отримання підтримки, інформують про соціальні програми, медичні та освітні послуги.

Важливою складовою є розвиток партнерських відносин, коли соціальний працівник враховує потреби та побажання сімей, допомагає створити план дій, виявити ресурси та можливості для досягнення цілей, підтримує автономію та самоуправління родини.

Таким чином, застосування технологій соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців є актуальним засобом підтримки, який забезпечує фізичне, психологічне та соціальне благополуччя родин, сприяє їхній адаптації до військового середовища та допомагає долати різні труднощі. Такі технології зміцнюють сімейні зв'язки, покращують комунікацію та розвивають навички самодопомоги, що позитивно впливає на загальний рівень благополуччя сімей.

Автор О. Міхеєва визначає реабілітацію як процес відновлення здоров'я людини або її соціального статусу, який було втрачено внаслідок виникнення певної проблеми чи складної життєвої ситуації [26, с. 44].

Реабілітація військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, повинна мати комплексний характер і охоплювати кілька взаємопов'язаних напрямів: медичний, психологічний, соціальний, фізичний та етичний. Усі ці складові мають реалізовуватися з урахуванням індивідуального стану,

життєвих обставин та особистісних особливостей військовослужбовця [3, с. 346].

Соціальна реабілітація у цьому контексті розглядається як система заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу військових, їхніх прав, здоров'я та працездатності. Її головна мета — повернути людину до повноцінної участі в суспільному житті, забезпечити адаптацію до мирного середовища та створити умови для особистісного й професійного розвитку.

До основних завдань соціальної реабілітації належать:

- сприяння соціально-психологічній адаптації військовослужбовців через індивідуальну, групову чи психотерапевтичну допомогу;

- надання соціальної підтримки військовим і членам їх родин (використання ігрових методів, тренінгових програм, анімалотерапії, створення груп самодопомоги);

- організація освітньої діяльності: профорієнтації, перекваліфікації, підвищення кваліфікації, здобуття нових професійних навичок;

- сприяння працевлаштуванню, ознайомлення з вакансіями, проведення зустрічей із роботодавцями;

- забезпечення соціально-правового захисту: консультування з правових питань, підтримка підприємницьких ініціатив, участь у розробці програм соціального захисту [2, с. 46].

Соціальна реабілітація військовослужбовців спрямована на створення рівних можливостей і підвищення якості життя осіб, які пройшли через бойові дії. Її ключовим завданням є розвиток навичок самостійності, самообслуговування та соціальної активності, а також формування безбар'єрного середовища, що сприяє їхній інтеграції в суспільство.

Важливим чинником успішної соціальної реабілітації виступає сімейне благополуччя військовослужбовців, адже саме підтримка з боку близьких людей забезпечує емоційну стабільність, сприяє відновленню психічного здоров'я та підвищує ефективність реабілітаційних заходів.

На думку Ю. Бриднікова, процес соціальної реабілітації військовослужбовців має бути спрямований на всебічне відновлення їхнього фізичного, психічного та соціального потенціалу. Зокрема реабілітаційна робота повинна включати: оцінку психоемоційного стану військовослужбовця та виявлення наявних розладів; визначення ефективних шляхів і методів для відновлення оптимальної працездатності; оцінку фізичної та інтелектуальної спроможності; відновлення втрачених функцій; корекцію психосоматичних порушень; проведення професійної реабілітації; роботу над корекцією самосвідомості, самооцінки та самопочуття; а також надання цілеспрямованої допомоги відповідно до індивідуальних потреб кожного військовослужбовця [7, с. 121].

Важливим позитивним чинником соціальної реабілітації є спілкування з побратимами. Підтримання контактів із товаришами по службі, отримання від них листів або повідомлень сприяє зменшенню емоційної напруги, відчуття ізольованості та має загалом терапевтичний ефект.

Серед сучасних методів реабілітаційної практики найбільш ефективним вважається використання арт-терапії. Арт-терапевтичні техніки застосовуються для діагностики, корекції, розвитку та психотерапевтичної підтримки військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Робота з мистецькими матеріалами допомагає зменшити рівень гніву, роздратування, почуття сорому, зняти фрустрацію та інші деструктивні емоційні стани. Арт-терапія може проводитися як індивідуально, так і в груповій формі, а також із залученням членів сімей військовослужбовців, що посилює її позитивний ефект.

Деякі науковці також відзначають високу ефективність ігрових технологій у соціально-реабілітаційному процесі. Ігрова діяльність сприяє розвитку вмінь і навичок через отримання нової інформації, формує здатність приймати рішення, планувати та коригувати власні дії, оцінювати поведінку партнерів, а також дозволяє імітувати реальні соціальні ситуації, що допомагає адаптуватися до мирного життя.

Не менш поширеним методом соціальної реабілітації є тренінгова робота, спрямована на особистісне зростання військовослужбовців. Такі заняття допомагають розвивати рефлексію, комунікативні навички, уміння долати психотравмуючі обставини, знижувати рівень тривожності, освоювати техніки тілесного та емоційного розслаблення, а також формувати емпатію та здатність до співпереживання.

Отже, соціальна реабілітація військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, має бути комплексною та багатовимірною. Її завдання полягає не лише у виведенні військового з кризового стану, але й у розвитку нових життєво важливих навичок, відновленні внутрішніх ресурсів і формуванні потреби в саморозвитку. Успішна реабілітація досягається тоді, коли поряд із подоланням наслідків травматичних подій відбувається активізація особистісного потенціалу військовослужбовця та становлення його як соціально зрілої, самодостатньої особистості.

Автори О. Мельман та Н. Швець визначають, що соціальна підтримка військовослужбовців і членів їхніх родин охоплює різні напрямки допомоги, спрямовані на задоволення матеріальних, психологічних, правових, медичних і соціальних потреб цієї категорії населення [24, с. 162].

До основних форм соціальної підтримки належать:

- фінансова підтримка: надання грошових виплат, допомог, пенсій, компенсацій у разі поранення чи загибелі військовослужбовця, а також надання пільг. Така допомога спрямована на забезпечення матеріальної стабільності сімей військових і родин загиблих;

- юридична підтримка: включає правові консультації, інформування щодо соціальних гарантій, допомогу у вирішенні питань пенсійного забезпечення, компенсацій, трудових прав і захисту інтересів військовослужбовців у разі їх порушення;

- психологічна підтримка: спрямована на подолання стресу, наслідків участі в бойових діях, посттравматичних розладів і труднощів адаптації до

мирного життя. Передбачає індивідуальні та групові консультації, кризові інтервенції, психокорекційні та реабілітаційні програми;

- медична підтримка: охоплює надання лікувально-реабілітаційних послуг військовим і членам їхніх родин, включаючи медичну, фізичну та психологічну реабілітацію після травм і поранень;

- соціально-педагогічна підтримка: робота з дітьми військовослужбовців, допомога у вихованні та навчанні, організація освітніх програм, профорієнтація, підготовка до школи чи вступу до навчальних закладів;

- громадська підтримка: надання допомоги через діяльність волонтерських організацій, благодійних фондів, ветеранських об'єднань. Вона може включати гуманітарну допомогу, організацію заходів відпочинку, відновлення та соціальної адаптації;

- житлова підтримка: забезпечення житлом або компенсаціями за його оренду, надання пільг для придбання власного житла, державних субсидій чи кредитних програм для військовослужбовців та їхніх родин.

До методів соціальної підтримки належать:

- індивідуальні методи роботи, які передбачають персоналізований підхід до кожного військовослужбовця чи члена його родини. Соціальні працівники аналізують потреби клієнта, пропонують оптимальні рішення, проводять консультації, надають психологічну допомогу;

- групові методи, що застосовуються для підтримки осіб зі спільними проблемами: військових, ветеранів, членів їхніх родин. Вони передбачають участь у групових зустрічах, терапевтичних сесіях, обговореннях, обмін досвідом та взаємну підтримку;

- консультативні бесіди, під час яких клієнтам надають кваліфіковані поради з правових, психологічних, медичних і фінансових питань. Консультації можуть бути як індивідуальними, так і груповими;

- методи кризового втручання, які використовуються у надзвичайних ситуаціях: у разі втрати близьких, поранення, гострої психотравми чи стресу.

Вони включають термінову психологічну допомогу, медичну підтримку або забезпечення потреб родини в кризовий період;

- методи інформування та навчання, що передбачають ознайомлення військових і їхніх родин із правами, соціальними гарантіями, пільгами, а також навчання основ психологічної та соціальної адаптації;

- методи комплексної реабілітації, які поєднують фізичну, психологічну та соціальну допомогу. До них належать індивідуальні програми реабілітації, психотерапія, тренінги, заходи, спрямовані на адаптацію до цивільного життя та професійне відновлення;

- методи соціальної інтеграції, що допомагають військовослужбовцям і ветеранам відновити соціальні зв'язки, знайти роботу, повернутися до навчання, долучитися до громадської чи волонтерської діяльності.

Форми та методи соціальної підтримки військовослужбовців і членів їхніх родин мають бути комплексними та взаємопов'язаними, спрямованими на забезпечення фізичного, психологічного, правового й соціального благополуччя. Ефективна соціальна робота з цією категорією клієнтів базується на принципах гуманізму, індивідуального підходу, захисту прав людини та сприяє успішній адаптації військових як у період служби, так і після її завершення.

За словами Бойко О., Гребінь Л. та Левченко Н., ефективність соціально-педагогічної роботи з сім'ями військовослужбовців значною мірою залежить від багатьох чинників: типу конкретної сім'ї, особливостей її життєдіяльності, професіоналізму соціального працівника, який працює з родиною, а також наявності зацікавлених партнерів: членів сім'ї, представників військового підрозділу, соціальних служб, навчально-виховних закладів та оточення сім'ї [4, с. 67].

У процесі роботи з сім'єю фахівець послідовно виконує три ключові ролі:

- порадник: надає інформацію про важливість взаємодії подружжя та дітей, розповідає про розвиток дитини, дає педагогічні рекомендації щодо виховання;

- консультант: консультує з питань сімейного законодавства, організації соціальної взаємодії та налагодження позитивного сімейного середовища; роз'яснює методи виховання, орієнтовані на конкретну родину; пояснює батькам, як створити умови для нормального розвитку дітей;

- захисник: оберігає права сім'ї та її членів у разі порушення законних прав і свобод, нормальних умов життя або проявів деградації особистості (алкоголізм, наркоманія, насильство над дітьми);

Форми соціально-педагогічної роботи з військовими сім'ями класифікують за такими ознаками:

- склад і кількість учасників: індивідуальні, групові, масові;

- тривалість: одноразові, постійно діючі, «пульсуючі»;

- перспектива: короткострокові, середньострокові, довгострокові;

- місце проведення: стаціонарні, виїзні, пересувні, циклічні;

- рівень самостійності учасників: групи самодопомоги, взаємодопомоги, сім'ї під керівництвом консультанта;

- рівень творчості: інформаційні, репродуктивні, тренувальні, творчі;

- вид діяльності: ігрові, комунікативні, трудові, навчальні;

- умови проведення: екстрені, звичайні;

- характер спілкування: безпосередній, опосередкований;

- мета: збір та аналіз інформації, участь у формуванні та реалізації сімейної політики, профілактика неблагополуччя, контроль якості роботи;

- складність побудови: прості, складні, комплексні.

Методи соціальної роботи поділяються на три основні групи:

а) Організаційні методи: прийоми для вирішення організаційних завдань у сфері соціальної роботи: організаційно-розпорядчі, координаційні, інструктивні, технічні тощо. Вони допомагають соціальному працівнику належним чином організовувати соціально-правову допомогу, інформувати військовослужбовців та їхні сім'ї про повноваження органів соціального захисту та соціальних служб.

Б) Педагогічні методи: спрямовані на надання соціальної допомоги як окремому індивіду, так і члену соціуму, у якому відбувається процес соціалізації та соціальної орієнтації. Включають:

- методи формування свідомості (поняття, судження, переконання, оцінки);

- методи організації пізнавальної та практичної діяльності (завдання, вправи, створення виховних ситуацій);

- методи стимулювання діяльності та поведінки (оцінка, заохочення, осуд тощо).

В) Соціально-психологічні методи: комплекс прийомів взаємодії з об’єктами соціальної роботи, що включає зокрема методи психологічного дослідження, як-от спостереження, тобто систематичне й цілеспрямоване вивчення психічних явищ та їхніх змін у конкретних умовах.

Автори І. Трубавіна, Л. Цибулько та А. Мартинюк довели, що в Україні благодійність мала свої специфічні особливості [37, с. 415]:

1. Релігійне підґрунтя. Благодійність розглядалася як моральний обов’язок та прояв співчуття. Зокрема у християнстві допомога убогим сприймалася як шлях до духовного вдосконалення (наприклад, настанови Ісуса Христа багатому юнакові). Крім того, вона формувала у благодійників уміння любити людину та показувала приклади ставлення до немічних [8, 12, 13].

2. Регламентація державними та громадськими діячами. Благодійність у значній мірі контролювалася державою та її представниками: гетьманами, Петром І, англійською королевою Єлизаветою тощо [14]. Закони та укази, як-от «Закон про дурнів» Петра І, спрямовували допомогу на подолання бідності, навчання ремеслам, працевлаштування та адресну підтримку потребуючих. Виконання таких програм здійснювала церква та приватні благодійні товариства, які координували пожертви для створення притулків, лікарень, шкіл, виховання сиріт і бідних дітей, а також пропагування релігійних цінностей.

3. Принцип участі «особистою працею». Благодійна діяльність передбачала активну участь самих благодійників: священиків, владних осіб, дворян, науковців, членів спілок та інших — у допомозі ближньому. Цей принцип застосовувався для підтримки сімей загиблих, вдів і сиріт, а також для передачі професійних навичок і знань [13, 15].

4. Громадська допомога. Місцеві громади організовували допомогу нужденним, спрямовану на вирішення конкретних соціальних проблем: опіка над сиротами, перевиховання непрацелюбних членів громади, підтримка вдів і бідних, навчання дітей грамоті та ремеслам. Особливої популярності набували форми колективної допомоги: «толока», «супряга», взаємодопомога на обробіток — спільна праця односельців на користь нужденних сімей, погорільців, будівництво та ремонт шкіл і доріг [13].

5. Роль церкви. Християнська церква надавала матеріальну та соціальну підтримку сім’ям у кризових ситуаціях. Допомога включала їжу, одяг, дах над головою, залучення до релігійних обрядів і самообслуговування, що сприяло переключенню уваги, реабілітації та адаптації до мирного життя. Церква забезпечувала тривалу підтримку сиротам та людям похилого віку через систему опіки, надавала житло та матеріальні ресурси [10, 11].

Автори Г. Кононенко та Л. Сіпко зазначають, що форми надання психологічної допомоги сім’ям військовослужбовців можна класифікувати за низкою критеріїв. Зокрема, за кількістю та складом учасників (індивідуальні, групові, масові); тривалістю (разові, постійно діючі, періодичні); часовою перспективою (короткострокові, середньострокові, довгострокові); місцем проведення (стаціонарні, виїзні, пересувні, циклічні); ступенем самостійності учасників (групи самодопомоги, взаємодопомоги, робота під керівництвом консультанта, психолога чи капелана); рівнем творчості (інформаційні, репродуктивні, тренувальні, творчі); видами діяльності (ігрові, навчальні, трудові, комунікативні); умовами реалізації (звичайні або екстрені); характером спілкування (безпосередні чи опосередковані); метою

(просвітницькі заходи, профілактика неблагополуччя); ступенем складності (прості, складні, комплексні) [19, с. 161].

Найчастіше в роботі з сім'ями військовослужбовців застосовують такі методи психологічної допомоги, як: бесіда, переконання, формування перспективи, методи вирішення конфліктів (прямі та опосередковані), а також діагностичні методи: спостереження (включене, систематичне, несистематичне, ситуативне), анкетування (відкрите й закрите), тестування, соціометрію, інтерв'ю, моніторинг.

Під час співбесіди психолог-консультант має ставити опорні питання, які активізують психологічні механізми духовного розвитку особистості: ідентифікацію, децентрацію, рефлексію, трансценденцію та усвідомлення буттєвої єдності.

Ідентифікація сприяє ототожненню людини з іншими, спрямовує її на пошук смислів і цінностей, допомагає формуванню совісті (Е. Еріксон).

Децентрація дозволяє позбавитися егоцентризму, враховувати інтереси оточення та гармонізувати їх із власними потребами. Завдяки її розвитку любов і духовне служіння стають провідними життєвими орієнтирами.

Рефлексія — це процес усвідомлення власних психічних станів, який допомагає особистості піднятися над буденністю, осмислити себе як цілісну особистість (І. Булах), оцінювати власну поведінку та прогнозувати реакції інших (М. Бахтін).

Трансценденція визначає прагнення до духовної досконалості, пов'язана з «вершинними» переживаннями, осяяннями, інтуїцією, творчістю, життєлюбством і гуманністю. Її розвиток підносить людину над повсякденністю, сприяючи становленню цілісної, зрілої та духовно розвиненої особистості.

Таким чином, система психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців є багатовимірною: вона охоплює як структурно-організаційні форми роботи, так і глибокі особистісні процеси, що

забезпечують внутрішнє зростання, гармонізацію стосунків і підвищення життєстійкості родини.

Автори Ю. Бриндіков, А. Дуля, О. Караман, Н. Островська, І. Трубавіна та О. Чередниченко зазначають, що соціальна робота з сім'єю здійснюється у форматі ведення випадку різного рівня складності відповідно до чинного законодавства України. Залежно від ситуації, така робота може передбачати як інформування та консультування (перший і другий рівень складності), так і комплексну соціальну допомогу, спрямовану на вирішення глибших соціально-психологічних проблем [5, с. 78].

Зміст просвітницької роботи з сім'ями розробляється з урахуванням етапів розвитку родини та характеру взаємин між її членами, і реалізується в межах напряму «Сім'я і суспільство».

Перший етап — становлення молодої сім'ї.

Розкривається поняття сім'ї, її роль і функції у суспільстві, взаємозв'язок із шлюбом, права та обов'язки подружжя. Обговорюються соціальні, економічні та культурні права сім'ї, планування сімейного життя, забезпечення належних умов побуту, користування майном, укладання договорів, реалізація сімейних традицій. Також висвітлюються питання державної підтримки молодих сімей, обов'язків родини перед суспільством і батьками, соціально-економічних та психологічних аспектів становлення сім'ї у мікросередовищі. Формується уявлення про модель сімейного життя та участь сім'ї у реалізації державної сімейної політики.

Другий етап — сім'я з малими дітьми.

Основна увага приділяється усвідомленому й відповідальному батьківству, правам і обов'язкам родини з дітьми, соціальним пільгам і державним програмам підтримки. Розглядаються форми соціального захисту, участь громадських і недержавних організацій у допомозі сім'ям, формування моделей сімейного виховання, а також лобіювання інтересів родини в суспільстві та взаємодія з органами влади.

Третій етап — сім'я з дітьми підліткового та дорослого віку.

На цьому етапі акцент робиться на питаннях державної сімейної політики, що забезпечує умови для розвитку родини: дозвілля, освіту, житло, працевлаштування, участь у сімейному бізнесі, соціальне спілкування. Підкреслюється відповідальність сім'ї за належне виконання своїх функцій, необхідність збереження сімейних цінностей як основи духовного розвитку держави, а також важливість гармонії в родині як запоруки злагоди в суспільстві.

Четвертий етап — сім'я з дорослими дітьми.

Основна увага приділяється соціальному захисту працездатних і непрацездатних членів сім'ї, питанням забезпечення дозвілля, підтримки активного довголіття, саморозвитку родини та умов для реалізації її функцій. Розглядається роль державних і недержавних структур у наданні допомоги сім'ям на цьому етапі життєвого циклу.

Таким чином, соціальна робота з родиною — це динамічний і комплексний процес, що передбачає супровід сім'ї на всіх етапах її розвитку, формування правової, психологічної, соціальної та освітньої компетентності, спрямованої на зміцнення її функціональності та добробуту.

За словами В. Суліцького Т. та Андреїва, технології соціальної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями варіюються залежно від характеру й глибини соціальних проблем, що значною мірою визначається статусом військовослужбовця та тривалістю служби. Наприклад, матеріальні труднощі та соціальні обмеження, з якими стикаються солдати строкової служби та їхні родини (невисоке грошове забезпечення, життя в казармі, відстань від сім'ї), можуть не стосуватися таких спеціальностей як музиканти чи спортсмени, які можуть жити разом із сім'єю та отримувати винагороду за службу [35, с. 377].

Усі військовослужбовці потребують захисту прав, а також участі у виховних, соціально-адаптаційних і культурно-рекреаційних заходах, що формують навички життя в умовах військової служби серед однодумців. Проте в умовах воєнних дій з'являються проблеми іншого порядку: загибель

під час бойових дій, поранення, інвалідність, втрата працездатності, залишення жінок у статусі вдови та дітей — сиротами тощо.

Головні цілі соціальної роботи загалом полягають у відновленні фізичних і психічних сил військовослужбовців, а також у корекції їхніх установок щодо елементів соціальної справедливості, притаманних військовій службі. Основні соціальні проблеми військовослужбовців та їхніх сімей включають: малозабезпеченість; проблеми з освітою та вихованням дітей; проблеми зі здоров'ям військовослужбовця та членів його родини; житлові проблеми; проблеми із працевлаштуванням та соціальним становищем дружин через вимушену зміну місця проживання.

Виходячи з цього, ключові завдання соціальних працівників полягають у: інформуванні військовослужбовців та їхніх сімей про наявні пільги та соціальні виплати; наданні психологічної підтримки; організації юридичних консультацій; допомозі у вихованні дітей; створенні груп самодопомоги та взаємодопомоги; навчанні та перенавчанні громадянським професіям; консультуванні щодо адаптації до цивільного життя; організації культурно-дозвільної діяльності.

Найпоширенішими технологіями соціальної роботи є: технології формування свідомості, технології організації пізнавальної та практичної діяльності і поведінки, а також технології стимулювання діяльності та поведінки. Вони ефективні як у роботі з окремими сім'ями, так і з великими групами військовослужбовців та їхніх родин.

Соціально-правовий захист військовослужбовців ЗСУ та їхніх сімей базується на принципах законності, дотримання прав людини, незалежності, державного підходу до соціально-правової діяльності, зв'язку змісту соціально-педагогічної роботи з конкретними умовами життя сім'ї, особистісного та індивідуалізованого підходу, соціокультурної спрямованості, універсальності, клієнтоцентризму, родинноцентризму, опори на власні ресурси, а також конфіденційності та толерантності.

Автори Ю. Бриндіков, А. Дуля, О. Караман, Н. Островська, І. Трубавіна та О. Чередниченко зазначають, що комплексна програма «Соціальна підтримка сімей учасників АТО/ООС» складається з шести основних тематичних блоків: «Інформаційна підтримка», «Правова підтримка», «Психологічна підтримка», «Соціально-педагогічна підтримка», «Соціально-гуманітарна підтримка» та «Допомога в соціальній адаптації та інтеграції». Кожен із цих блоків відповідає певному напряму соціальної допомоги та має власні форми й методи реалізації (рис. 1.1).

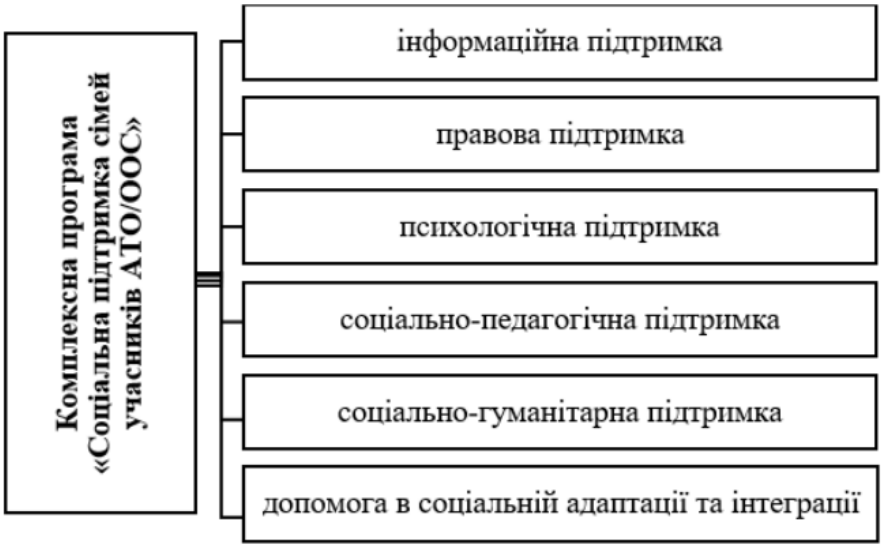



Рис. 1.1. Структура напрямів (тематичних блоків) комплексної програми «Соціальна підтримка сімей учасників АТО/ООС» [5, с. 91]

У межах програми до роботи над кожним із блоків було залучено відповідних фахівців: соціальних працівників, юристів, педагогів і психологів, що дозволило забезпечити комплексний підхід до підтримки родин військовослужбовців.

Таким чином, соціальна робота з військовослужбовцями та членами їхніх сімей в Україні здійснювалася через поєднання різних форм: допомога громади, церкви, державних діячів, особиста праця благодійників, патронаж на дому, пенсійні та соціальні права, державну політику та ініціативу окремих осіб. Вона могла бути неформальною, формальною або громадською.

Водночас існувала військово-соціальна робота: у військах для інвалідів, поранених, сиріт і вдів, яка мала як побратимський, так і інституційний характер. Народна педагогіка, церква, фольклор і традиції формували підґрунтя для соціальної підтримки військових та їхніх родин, зміцнювали громадську думку та сприяли розвитку культури взаємодопомоги і турботи про захисників країни.

За словами О. Олійник, серед найефективніших форм психологічної підтримки сімей в умовах війни слід виділити: індивідуальне та сімейне психологічне консультування, психологічну корекцію, психологічну реабілітацію, психотерапію (індивідуальну, парну, сімейну), тренінги з розвитку життєвих навичок членів сім'ї, групи взаємопідтримки та взаємодопомоги, психокорекційні групи, а також організацію активного сімейного дозвілля [32, с. 47].

Таким чином, сучасні технології соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців мають комплексний і міждисциплінарний характер. Їх головною метою є підвищення життєстійкості родини, зміцнення її ресурсів і формування умов для повноцінної соціальної адаптації в умовах воєнного та післявоєнного періодів.

## Висновки до першого розділу

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз сутності, особливостей і сучасних підходів до організації соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців.

Соціальна робота з військовими родинами є важливим напрямом діяльності соціальних служб, спрямованим на забезпечення соціальної стабільності, психологічної підтримки та реабілітації членів сімей, які зазнали впливу воєнних подій. Вона охоплює комплекс заходів, спрямованих на

адаптацію, профілактику деструктивних явищ і розвиток внутрішніх ресурсів родини.

Уточнено, що сім’я військовослужбовця — це особливий соціальний інститут, функціонування якого відбувається в умовах підвищеного стресу, невизначеності, постійних змін та ризиків. Для таких сімей характерні специфічні психологічні й соціальні особливості: емоційна напруженість, підвищений рівень тривожності, труднощі адаптації після повернення військового зі служби, зміна рольових позицій, а також потреба у зовнішній підтримці та стабільному соціальному середовищі.

Аналіз наукових джерел показав, що соціальна робота з сім’ями військовослужбовців базується на використанні низки технологій і методик, серед яких провідне місце займають: технологія кризового втручання, психосоціальної реабілітації, сімейного консультування, групової підтримки, соціального супроводу, арт-терапії, соціальної медіації та соціального партнерства. Застосування цих технологій сприяє стабілізації емоційного стану, подоланню наслідків травматичних подій, відновленню гармонії у сімейних відносинах і соціальній інтеграції родини.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що ефективність соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців визначається системністю підходів, професійною компетентністю фахівців і міжвідомчою взаємодією державних, громадських та волонтерських структур. Подальше дослідження вимагає вивчення практичних аспектів застосування цих технологій і визначення їх ефективності в реальних умовах соціальної роботи.

# РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

## 2.1. Методи та організація дослідження

Метою дослідження є вивчення особливостей соціальної підтримки сімей військовослужбовців, а також визначення ефективності застосування сучасних технологій соціальної роботи з даною категорією населення.

Об'єктом дослідження виступає соціальна робота з сім'ями військовослужбовців, а предметом — методи, форми та технології соціальної підтримки цих сімей.

Для досягнення поставленої мети було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження.

Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел із проблеми соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями.

Емпіричні методи: анкетування, психодіагностичні методики, інтерв'ювання, спостереження.

З метою вивчення особливостей соціальної підтримки сімей військовослужбовців було проведено емпіричне дослідження на базі соціальних мереж. У ході дослідження застосовувалися стандартизовані психодіагностичні методики, зокрема:

— методика «Шкала тривожності» Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна;

— методика діагностики стресостійкості та соціальної адаптації за Д. Холмсом і К. Раге;

— психодіагностична методика «Індекс стресу» (SCL-90-R);

— авторська анкета, спрямована на виявлення соціальних проблем, потреб і рівня поінформованості респондентів щодо соціальної підтримки (Додаток А).

Методика «Шкала тривожності» Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна є однією з найбільш поширених психодіагностичних методик, що використовується для

визначення рівня тривожності особистості. Вона дозволяє диференціювати два види тривожності: ситуативну (реактивну) та особистісну (стійку).

Ситуативна тривожність відображає емоційний стан людини в конкретний момент часу і залежить від впливу зовнішніх обставин, тоді як особистісна тривожність характеризує стійку індивідуальну схильність особистості до переживання тривоги в різних життєвих ситуаціях.

Методика складається з 40 тверджень, які поділяються на дві підшкали: 20 тверджень спрямовані на визначення рівня ситуативної тривожності, 20 тверджень — на визначення рівня особистісної тривожності.

Респонденту пропонується оцінити кожне твердження за чотирибальною шкалою: для ситуативної тривожності — від «зовсім ні» до «дуже сильно», для особистісної — від «майже ніколи» до «майже завжди».

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку балів за кожною підшкалою окремо. Отримані показники інтерпретуються таким чином:

до 30 балів — низький рівень тривожності;

31—45 балів — середній рівень;

46 і більше балів — високий рівень тривожності.

Використання даної методики у дослідженні дозволяє визначити рівень емоційного напруження членів сімей військовослужбовців, виявити наявність підвищеної тривожності та оцінити потребу в психологічній підтримці. Це, у свою чергу, є важливим для обґрунтування напрямів соціальної роботи та розробки ефективних програм допомоги.

Методика дослідження стресостійкості та соціальної адаптації, розроблена Д. Холмсом і К. Раге, спрямована на визначення рівня стресового навантаження особистості та оцінку її адаптаційних можливостей у зв’язку з пережитими життєвими подіями.

В основі методики лежить перелік значущих життєвих подій, кожна з яких має певну «вагу» у балах (одиницях життєвих змін). Респонденту пропонується відзначити ті події, які відбувалися з ним протягом останнього

року. Сума балів дозволяє оцінити рівень стресу та ймовірність виникнення психосоматичних і адаптаційних порушень.

До переліку подій входять як негативні (втрата близької людини, розлучення, серйозні захворювання), так і позитивні (шлюб, народження дитини, зміна місця проживання), оскільки будь-які значні зміни потребують адаптації та можуть викликати стрес.

Інтерпретація результатів:

до 150 балів — низький рівень стресового навантаження, висока стресостійкість;

150—299 балів — середній рівень стресу, помірний ризик виникнення порушень;

300 і більше балів — високий рівень стресу, значна ймовірність розвитку психосоматичних розладів і зниження адаптаційних можливостей.

Застосування цієї методики у дослідженні дозволяє оцінити рівень соціально-психологічної адаптації членів сімей військовослужбовців, визначити ступінь впливу життєвих змін на їхній психоемоційний стан та виявити групи ризику, які потребують підвищеної соціальної та психологічної підтримки.

Методика SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised) є стандартизованим психодіагностичним інструментом, який використовується для оцінки психоемоційного стану особистості та виявлення рівня психологічного дистресу. Вона дозволяє визначити інтенсивність психічних симптомів і ступінь їх впливу на загальне функціонування людини.

Опитувальник складається з 90 тверджень, що охоплюють широкий спектр психопатологічних проявів. Респондент оцінює кожне твердження за п’ятибальною шкалою (від 0 — «зовсім не турбувало» до 4 — «надзвичайно сильно турбувало»), виходячи з власного стану за останній період (зазвичай за останні 7 днів).

Методика включає дев’ять основних шкал: соматизація, обсесивно-компульсивні прояви, міжособистісна чутливість, депресія, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, параноїдальні тенденції, психотизм.

Крім того, визначаються узагальнені індекси, серед яких ключовим є загальний індекс дистресу (Global Severity Index, GSI), що відображає загальний рівень психологічного напруження та стресу.

Інтерпретація результатів: чим вищі показники за шкалами та загальним індексом, тим вищий рівень психологічного дистресу, що може свідчити про наявність емоційних порушень, підвищеної тривожності, депресивних станів або інших психоемоційних труднощів.

Застосування методики SCL-90-R у даному дослідженні дозволяє комплексно оцінити психоемоційний стан членів сімей військовослужбовців, виявити основні прояви психологічного напруження, а також визначити потребу в психологічній та соціальній підтримці. Для статистичної обробки отриманих результатів використана програма SPSS версії 19.0.

Організація дослідження передбачала кілька етапів: підготовчий етап — визначення мети, завдань, добір методик, розробка анкети; основний етап — проведення онлайн-опитування та психодіагностики респондентів; заключний етап — обробка та аналіз отриманих результатів, формулювання висновків.

Таким чином, використання комплексу теоретичних і емпіричних методів дозволило всебічно дослідити особливості соціальної підтримки сімей військовослужбовців та отримати об’єктивні дані для подальшого аналізу.

## 2.2. Характеристика вибірки дослідження

У дослідженні особливостей соціальної підтримки сімей військовослужбовців взяли участь 48 респондентів, які були залучені шляхом онлайн-опитування в соціальних мережах. Вибірка формувалася за принципом добровільності та доступності.

За соціальним статусом респонденти поділилися таким чином: 20 осіб (41,7%) — батьки військовослужбовців, 28 осіб (58,3%) — діти військовослужбовців.

Такий розподіл дозволив охопити різні вікові та соціальні групи, що дає змогу більш повно дослідити особливості соціальної підтримки сімей військовослужбовців з урахуванням міжпоколінних відмінностей.

За віковими характеристиками вибірка включала осіб різних вікових категорій, що забезпечує репрезентативність дослідження в межах поставлених завдань. Зокрема, групу батьків становили переважно особи зрілого віку, тоді як діти військовослужбовців були представлені підлітками та молоддю.

За статевою ознакою у вибірці були представлені як чоловіки, так і жінки, однак переважали жінки, що є типовим для досліджень сімейної проблематики, оскільки саме жінки частіше беруть участь у соціологічних та психологічних опитуваннях.

Усі респонденти належать до сімей військовослужбовців, що перебувають або перебували в умовах військових дій, що зумовлює наявність у них специфічних соціально-психологічних труднощів, пов’язаних із підвищеним рівнем стресу, тривожності та необхідністю адаптації до змінених життєвих умов.

Таким чином, сформована вибірка є достатньою для проведення дослідження, дозволяє отримати узагальнені результати щодо особливостей соціальної підтримки сімей військовослужбовців та забезпечує можливість подальшого аналізу отриманих емпіричних даних.

## 2.3. Аналіз результатів дослідження технології соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців

Аналіз результатів емпіричного дослідження було здійснено на основі даних, отриманих за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик та авторської анкети. У дослідженні взяли участь 48 респондентів, серед яких 20 — батьки військовослужбовців та 28 — їхні діти.

Проведений аналіз результатів анкетування 48 респондентів дозволив виявити особливості соціального, психологічного та інформаційного стану сімей військовослужбовців (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

**Результати анкетування сімей військовослужбовців (n=48)**

| Питання | Кількість, осіб | % |
|---|---|---|
| 1. Ваш вік: | | |
| до 18 років | 12 | 25% |
| 18—25 років | 8 | 17% |
| 26—40 років | 16 | 33% |
| 41—60 років | 9 | 19% |
| понад 60 років | 3 | 6% |
| 2. Ваша стать: | | |
| чоловіча | 18 | 38% |
| жіноча | 30 | 62% |
| 3. Ваш статус: | | |
| батько/мати військовослужбовця | 20 | 42% |
| дитина військовослужбовця | 28 | 58% |
| 4. Як Ви оцінюєте матеріальне становище Вашої сім’ї? | | |
| дуже низьке | 5 | 10% |
| низьке | 14 | 29% |
| середнє | 20 | 42% |
| вище середнього | 7 | 15% |
| високе | 2 | 4% |
| 5. Чи відчуває Ваша сім’я фінансові труднощі? | | |
| так, постійно | 18 | 38% |
| іноді | 20 | 42% |
| рідко | 7 | 15% |
| ні | 3 | 5% |
| 6. Основні труднощі Вашої сім’ї: | | |
| матеріальні | 22 | 46% |
| житлові | 8 | 17% |
| психологічні | 10 | 21% |
| проблеми зі здоров’ям | 5 | 10% |

| | | |
|---|---|---|
| труднощі у вихованні дітей | 3 | 6% |
| 7. Чи відчуваєте Ви підвищений рівень тривожності? | | |
| так | 25 | 52% |
| іноді | 17 | 35% |
| ні | 6 | 13% |
| 8. Які емоційні стани Ви найчастіше переживаєте? | | |
| тривога | 22 | 46% |
| страх | 12 | 25% |
| апатія | 8 | 17% |
| агресія | 3 | 6% |
| пригніченість | 3 | 6% |
| 9. Чи виникають конфлікти у Вашій сім'ї? | | |
| часто | 9 | 19% |
| іноді | 18 | 38% |
| рідко | 15 | 31% |
| ніколи | 6 | 12% |
| 10. Чи отримує Ваша сім'я соціальну підтримку? | | |
| так | 20 | 42% |
| ні | 28 | 58% |
| 11. Чи знаєте Ви про соціальні пільги та допомогу для сімей військовослужбовців? | | |
| добре обізнаний(а) | 10 | 21% |
| частково знаю | 18 | 38% |
| майже не знаю | 12 | 25% |
| не знаю | 8 | 16% |
| 12. Чи потребуєте Ви додаткової інформації щодо соціальної підтримки? | | |
| так | 36 | 75% |
| ні | 12 | 25% |

Аналіз вікової структури показав, що найбільшу частку становлять респонденти віком 26—40 років (33%), що є типовим для осіб, які мають сім'ї та дітей. Значну частку також становлять неповнолітні (25%) та особи віком 41—60 років (19%). Найменше представлена група осіб віком понад 60 років (6%), що свідчить про відносно молоду вибірку дослідження.

За статтю жінки (62%) переважають над чоловіками (38%), що може бути пов'язано з більшою залученістю жінок до соціальних опитувань та їхньою активнішою участю у питаннях сімейного добробуту.

За статусом респондентів встановлено, що більшість (58%) становлять діти військовослужбовців, тоді як 42% — батьки/матері. Це дозволяє врахувати як різні покоління сімей, так і їхні специфічні потреби.

Оцінка матеріального становища показала, що переважна більшість респондентів визначає його як середнє (42%), тоді як 29% вважають його низьким, а 10% — дуже низьким. Лише 4% опитаних зазначили високе матеріальне становище. Це свідчить про наявність певних фінансових труднощів у більшості сімей військовослужбовців.

Підтвердженням цього є відповіді на питання щодо фінансових труднощів: 38% респондентів зазначили, що вони є постійними, 42% — виникають іноді. Лише 5% не відчувають фінансових труднощів. Отже, понад 80% сімей стикаються з економічними проблемами різного ступеня вираженості.

Серед основних труднощів домінують матеріальні (46%), що підтверджує попередні результати. Також значущими є психологічні труднощі (21%) та житлові проблеми (17%). Проблеми зі здоров'ям (10%) та труднощі у вихованні дітей (6%) мають меншу, але все ж значущу частку, що свідчить про комплексний характер проблем сімей військовослужбовців.

Аналіз психоемоційного стану показав, що більше половини респондентів (52%) відчувають підвищений рівень тривожності, ще 35% відчувають його іноді. Лише 13% не відчувають тривожності. Це свідчить про високий рівень психоемоційного напруження у досліджуваній групі.

Найпоширенішими емоційними станами є тривога (46%) та страх (25%), що може бути зумовлено невизначеністю, пов'язаною з військовою службою членів сім'ї. Також фіксуються апатія (17%), агресія (6%) та пригніченість (6%), що вказує на наявність деструктивних емоційних переживань у частини респондентів.

Щодо сімейних відносин встановлено, що конфлікти виникають у більшості сімей: 19% — часто, 38% — іноді, 31% — рідко, і лише 12% — ніколи. Це свідчить про певну напруженість у внутрішньосімейній взаємодії.

Важливим результатом є рівень соціальної підтримки: 58% респондентів зазначили, що їхні сім’ї не отримують соціальної підтримки, тоді як 42% мають такий досвід. Це вказує на недостатню ефективність системи соціального супроводу або обмежений доступ до неї.

Рівень обізнаності щодо соціальних пільг та допомоги також є недостатнім: лише 21% респондентів добре обізнані, 38% — частково, а 41% мають низький рівень поінформованості або не володіють інформацією взагалі. Це свідчить про необхідність посилення інформаційно-просвітницької роботи.

Водночас 75% опитаних висловили потребу у додатковій інформації щодо соціальної підтримки, що підтверджує актуальність проблеми інформаційного дефіциту та необхідність впровадження ефективних комунікаційних і соціальних технологій.

Таким чином, результати анкетування свідчать про наявність у сімей військовослужбовців комплексних соціально-економічних і психологічних проблем, недостатній рівень соціальної підтримки та обмежену поінформованість про можливості отримання допомоги. Отримані дані підкреслюють необхідність удосконалення технологій соціальної роботи, зокрема через розширення доступу до соціальних послуг, підвищення рівня інформованості та розвитку системи психологічної підтримки.

Результати дослідження за методикою «Шкала тривожності» Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна показали, що значна частина респондентів характеризується підвищеним рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності. Це свідчить про емоційну напруженість, невизначеність та переживання, пов’язані з військовою службою членів родини.

У додатку Б наведено первинні дані опитаних за методикою Ч. Спілберга — Ю. Ханіна. У таблиці 2.2 наведені результати опитування жінок після розлучення за цією ж методикою.

Таблиця 2.2.

Розподіл опитаних за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривоги» Ч. Спілберга — Ю. Ханіна (n=48)

| **Параметр** | **Рівень** | **Кількість осіб** | **%** |
|---|---|---|---|
| Реактивна тривожність | високий | 32 | 66,67 |
| | помірний | 16 | 33,33 |
| | низький | 0 | 0,00 |
| Особистісна тривожність | високий | 28 | 58,33 |
| | помірний | 20 | 41,67 |
| | низький | 0 | 0,00 |

Аналіз результатів дослідження рівня тривожності у сімей військовослужбовців за методикою Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна показав наявність вираженого психоемоційного напруження серед респондентів.

Зокрема, за показником реактивної тривожності (ситуативної), який відображає емоційний стан особистості в конкретний момент часу, встановлено, що 66,67% опитаних мають високий рівень тривожності, тоді як 33,33% — помірний. Респондентів із низьким рівнем реактивної тривожності не виявлено. Це свідчить про те, що переважна частина учасників дослідження перебуває у стані підвищеного емоційного напруження, що зумовлено актуальними життєвими обставинами, пов’язаними з військовими подіями.

Аналіз особистісної тривожності, яка характеризує стійку схильність особистості до переживання тривоги, показав, що високий рівень мають 58,33% респондентів, тоді як 41,67% — помірний. Осіб із низьким рівнем також не зафіксовано. Це свідчить про сформовану тенденцію до підвищеної тривожності як особистісної риси, що може негативно впливати на психічне здоров’я та соціальне функціонування.

Порівняльний аналіз показників реактивної та особистісної тривожності дозволяє зробити висновок, що ситуативна тривожність є більш вираженою, ніж особистісна. Це вказує на значний вплив зовнішніх стресогенних факторів

(воєнні дії, невизначеність, переживання за близьких) на емоційний стан респондентів.

Відсутність низьких показників за обома шкалами свідчить про загальне підвищення рівня тривожності у досліджуваній групі. Така ситуація може призводити до емоційного виснаження, зниження адаптаційних можливостей та виникнення психосоматичних розладів.

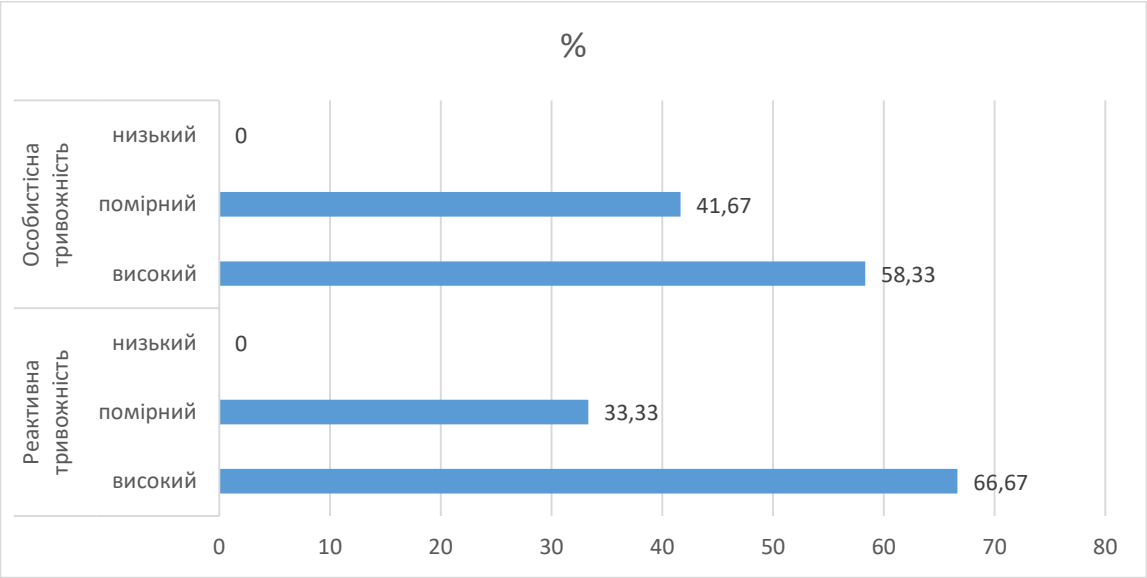



Рис. 2.1. Розподіл опитаних за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривоги» Ч. Спілберга — Ю. Ханіна

Отже, отримані результати підтверджують необхідність впровадження ефективних технологій психологічної підтримки та соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців, спрямованих на зниження рівня тривожності, підвищення стресостійкості та формування адаптивних механізмів подолання стресу.

За методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації М. Холмса і К. Раге встановлено, що значна частина респондентів перебуває у зоні високого ризику виникнення стресових розладів, що обумовлено накопиченням життєвих змін та психотравмуючих подій.

Первинні дані опитаних за методикою дослідження стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса і К. Раге наведені у Додатку В.

У таблиці 2.3 наведені середні результати опитаних відповідно до методики дослідження стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса і К. Раге. Ця методика вимірює кількість стресових подій, які трапилися в житті людини за останній рік. Чим вище загальна кількість набраних балів, тим меншою є стресостійкість.

Таблиця 2.3.

Розподіл опитаних за методикою дослідження стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса і К. Раге, % (n=48)

| **Параметр** | **Рівень** | **Кількість осіб** | **%** |
|---|---|---|---|
| Стресостійкість | високий | 9 | 18,75 |
| | граничний | 33 | 68,75 |
| | низький | 6 | 12,5 |

Аналіз результатів дослідження за методикою Д. Холмса і К. Раге дозволив оцінити рівень стресостійкості та адаптаційні можливості сімей військовослужбовців.

Отримані дані свідчать, що лише 18,75% респондентів мають високий рівень стресостійкості, що вказує на їхню здатність ефективно протистояти стресовим впливам та адаптуватися до складних життєвих умов. Водночас більшість опитаних (68,75%) перебуває на граничному рівні стресостійкості. Це означає, що їхні адаптаційні ресурси є виснаженими або нестабільними, а подальше накопичення стресових факторів може призвести до порушення психологічного стану.

Низький рівень стресостійкості виявлено у 12,5% респондентів, що свідчить про високий ризик розвитку дезадаптації, психоемоційних розладів і труднощів у соціальному функціонуванні. Такі особи потребують особливої уваги з боку фахівців соціальної та психологічної допомоги.

Загалом результати дослідження демонструють, що переважна більшість сімей військовослужбовців перебуває у стані підвищеного стресового навантаження та має обмежені ресурси для його подолання. Граничний рівень

стресостійкості є індикатором потенційної вразливості, що вимагає своєчасного втручання з метою запобігання погіршенню психічного стану.

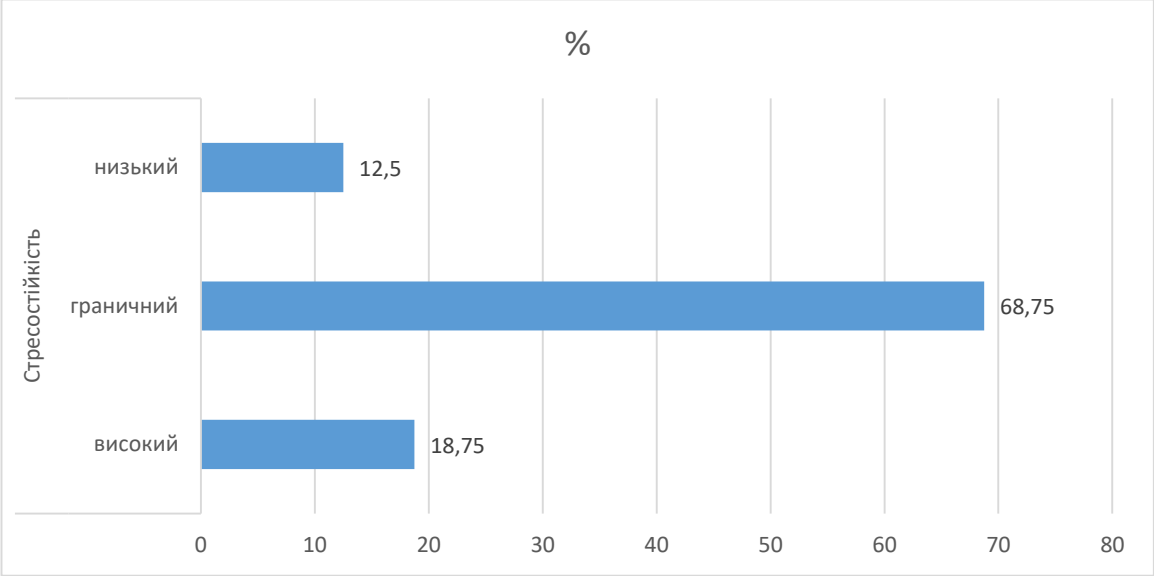



Рис. 2.2. Розподіл опитаних за методикою дослідження стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса і К. Раге

Отже, отримані результати підкреслюють необхідність впровадження комплексних програм соціально-психологічної підтримки, спрямованих на підвищення стресостійкості, розвиток адаптаційних ресурсів та попередження негативних наслідків тривалого впливу стресу у сімей військовослужбовців.

Дані, отримані за методикою «Індекс стресу» (SCL-90-R), підтвердили наявність підвищеного рівня психологічного дистресу в значної частини опитаних. Зокрема, було виявлено прояви тривожності, депресивних станів, соматизації та міжособистісної чутливості.

Первинні дані опитаних за методикою «Індекс стресу» (SCL-90-R) наведені у Додатку В.

У табл. 2.4 наведені середні результати опитаних відповідно до методики «Індекс стресу» (SCL-90-R)

Таблиця 2.4.

Розподіл опитаних за методикою «Індекс стресу» (SCL-90-R) % (n=48)

| Параметр | Рівень | Кількість осіб | % |
|---|---|---|---|
| Соматизація | нижче норми | 16 | 33,33 |
| | норма | 0 | 0,00 |
| | вище норми | 32 | 66,67 |
| Нав’язливості | нижче норми | 9 | 18,75 |
| | норма | 4 | 8,33 |
| | вище норми | 35 | 72,92 |
| Інтерперсональна чутливість | нижче норми | 13 | 27,08 |
| | норма | 6 | 12,50 |
| | вище норми | 29 | 60,42 |
| Депресія | нижче норми | 4 | 8,33 |
| | норма | 6 | 12,50 |
| | вище норми | 38 | 79,17 |
| Тривожність | нижче норми | 4 | 8,33 |
| | норма | 11 | 22,92 |
| | вище норми | 33 | 68,75 |
| Ворожість | нижче норми | 8 | 16,67 |
| | норма | 16 | 33,33 |
| | вище норми | 24 | 50,00 |
| Нав’язливі страхи (фобії) | нижче норми | 13 | 27,08 |
| | норма | 5 | 10,42 |
| | вище норми | 30 | 62,50 |
| Параноїдність | нижче норми | 14 | 29,17 |
| | норма | 7 | 14,58 |
| | вище норми | 27 | 56,25 |
| Психотизм | нижче норми | 3 | 6,25 |
| | норма | 3 | 6,25 |
| | вище норми | 42 | 87,50 |
| Індекс GSI | нижче норми | 4 | 8,33 |
| | норма | 7 | 14,58 |
| | вище норми | 37 | 77,08 |

Аналіз результатів за методикою SCL-90-R дозволив виявити рівень вираженості психологічного дистресу та окремих симптомокомплексів у сімей військовослужбовців. Отримані дані свідчать про значне перевищення нормативних показників за більшістю шкал, що вказує на високий рівень психоемоційного напруження респондентів.

За шкалою соматизації встановлено, що 66,67% опитаних мають показники вище норми, що свідчить про наявність психосоматичних проявів, коли психологічні труднощі трансформуються у тілесні симптоми. Лише 33,33% респондентів демонструють показники нижче норми, при цьому нормативні значення відсутні.

За шкалою нав'язливостей (обсесивно-компульсивних проявів) 72,92% респондентів мають підвищений рівень, що вказує на наявність нав'язливих думок, переживань та дій. Лише незначна частина опитаних перебуває в межах норми (8,33%) або нижче неї (18,75%).

Інтерперсональна чутливість, яка відображає рівень міжособистісної вразливості та почуття неповноцінності у взаємодії з іншими, також має високі показники: 60,42% респондентів перевищують норму, що свідчить про труднощі у соціальній взаємодії.

Особливо високі показники зафіксовано за шкалою депресії: 79,17% респондентів мають рівень вище норми, що свідчить про поширеність пригніченого настрою, втрати інтересу до життя та емоційного виснаження.

Шкала тривожності підтверджує попередні результати інших методик: 68,75% опитаних мають підвищений рівень, що свідчить про постійне відчуття напруження, занепокоєння та внутрішньої нестабільності.

Половина респондентів (50%) демонструє підвищений рівень ворожості, що може проявлятися у дратівливості, агресивних реакціях та зниженні толерантності у спілкуванні.

За шкалою фобічної тривожності (нав'язливі страхи) 62,5% респондентів мають показники вище норми, що свідчить про наявність ірраціональних страхів та унікальної поведінки.

Показники параноїдності також є підвищеними у більшості респондентів (56,25%), що може свідчити про недовіру, підозрілість та напруженість у міжособистісних відносинах.

Найбільш виражені відхилення зафіксовано за шкалою психотизму: 87,5% респондентів мають показники вище норми. Це може вказувати на

емоційну ізоляцію, відчуженість, труднощі у соціальній адаптації та зниження якості міжособистісних контактів.

Інтегральний показник загального рівня дистресу (GSI) також підтверджує загальну негативну тенденцію: 77,08% респондентів мають значення вище норми, що свідчить про високий рівень загального психологічного неблагополуччя.

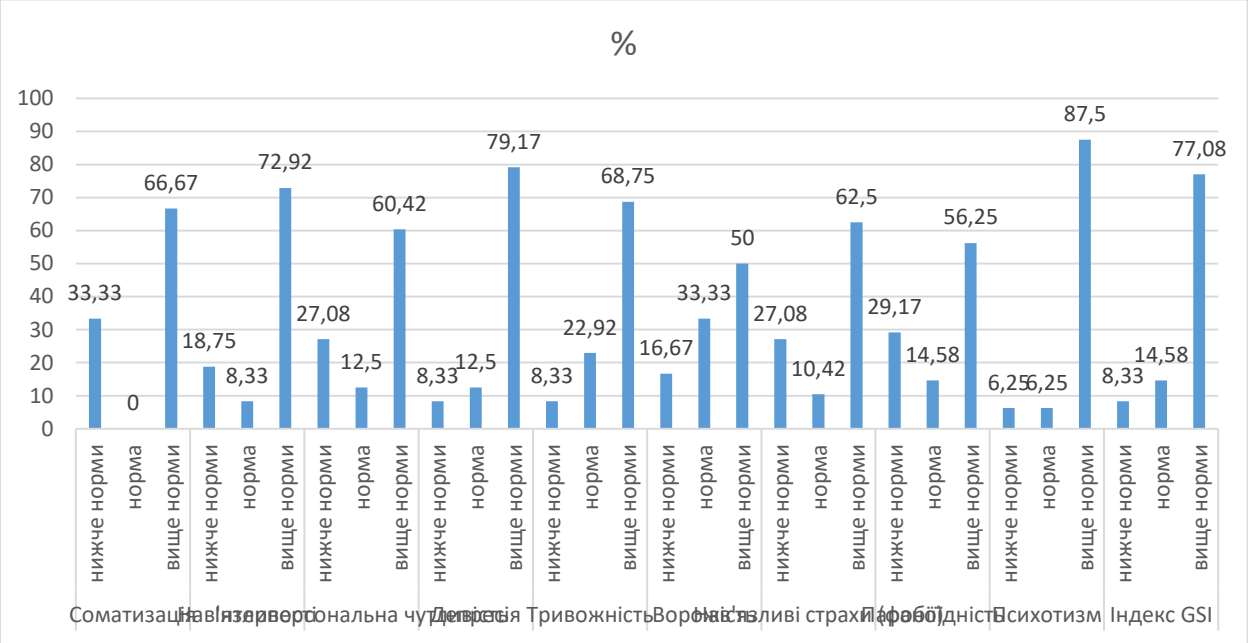



Рис. 2.3. Розподіл опитаних за методикою «Індекс стресу» (SCL-90-R)

Отже, результати дослідження за методикою SCL-90-R свідчать про наявність у більшості сімей військовослужбовців виражених психоемоційних порушень, зокрема високого рівня тривожності, депресії, соматизації та міжособистісних труднощів. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до соціально-психологічної підтримки, спрямованого на зниження рівня стресу, стабілізацію емоційного стану та покращення якості життя даної категорії населення.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зазначити, що сім'ї військовослужбовців потребують комплексної соціальної підтримки, яка має включати не лише матеріальну допомогу, але й інформаційне забезпечення, психологічну підтримку та розвиток адаптаційних ресурсів. Отримані

результати підкреслюють необхідність удосконалення технологій соціальної роботи, зокрема шляхом розширення доступу до психологічних послуг, підвищення рівня поінформованості населення та впровадження ефективних програм соціально-психологічної реабілітації.

Результати проведеного дослідження засвідчили високий рівень тривожності, значне психоемоційне напруження, недостатню стресостійкість, а також низький рівень поінформованості щодо соціальної підтримки серед сімей військовослужбовців. У зв'язку з цим виникає необхідність удосконалення технологій соціальної роботи у даній сфері.

Таблиця 2.5 наводить рекомендації щодо вдосконалення технологій соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців як комплексний підхід до розв'язання виявлених у ході емпіричного дослідження проблем.

Таблиця 2.5.

Рекомендації щодо вдосконалення технологій соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців

| Проблема (за результатами дослідження) | Рекомендації | Форми та методи роботи | Очікуваний результат |
|---|---|---|---|
| Високий рівень тривожності (52% — високий; 66,7% — реактивна тривожність) | Впровадження програм психологічної підтримки та стабілізації емоційного стану | Індивідуальне консультування, психотерапія, тренінги емоційної саморегуляції, релаксаційні техніки | Зниження рівня тривожності, покращення психоемоційного стану |
| Високі показники стресу (77,08% — високий індекс GSI) | Розробка програм стрес-менеджменту та підвищення стресостійкості | Тренінги стресостійкості, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики | Формування навичок подолання стресу, підвищення адаптації |
| Низький рівень поінформованості (41% не знають або майже не знають про допомогу) | Посилення інформаційно-просвітницької роботи | Інформаційні кампанії, консультації, буклети, онлайн-платформи | Підвищення обізнаності щодо прав і можливостей отримання допомоги |
| Недостатній рівень соціальної підтримки (58% не отримують допомогу) | Розширення доступу до соціальних послуг та міжвідомча взаємодія | Соціальний супровід, кейс-менеджмент, співпраця з НГО та державними установами | Збільшення охоплення сімей соціальною підтримкою |
| Фінансові труднощі (80% відчувають постійно або іноді) | Посилення матеріальної підтримки та сприяння зайнятості | Соціальні виплати, профорієнтація, перекваліфікація, працевлаштування | Покращення матеріального становища сімей |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Психологічні проблеми та депресивні стани (79,17% — високий рівень депресії) | Організація комплексної психологічної та психосоціальної допомоги | Групи підтримки, сімейна терапія, кризове втручання | Зменшення депресивних проявів, покращення сімейного клімату |
| Конфлікти в сім'ї (57% — часто або іноді) | Розвиток навичок ефективної комунікації та вирішення конфліктів | Сімейне консультування, тренінги комунікації | Зниження рівня конфліктності, гармонізація стосунків |
| Високий запит на інформацію (75% потребують додаткових знань) | Створення системи постійного інформування та підтримки | Освітні семінари, вебінари, гарячі лінії | Задоволення інформаційних потреб сімей |
| Проблеми соціальної адаптації | Розробка програм соціальної інтеграції та реадаптації | Соціально-педагогічні програми, клуби підтримки, волонтерські ініціативи | Покращення соціальної адаптації та інтеграції в суспільство |

Встановлено, що однією з найгостріших проблем є підвищений рівень тривожності та стресу серед респондентів. Зокрема, більше половини опитаних демонструють високий рівень тривожності, а переважна більшість має підвищений індекс стресу. Це обумовлює необхідність впровадження системних програм психологічної підтримки, які включають індивідуальне консультування, психотерапію, тренінги саморегуляції та релаксаційні техніки. Очікуваним результатом є стабілізація емоційного стану та підвищення психологічного благополуччя.

Важливим напрямом також є формування стресостійкості, оскільки значна частина респондентів перебуває на граничному рівні адаптації. Запропоновані заходи, зокрема тренінги, арт-терапія та тілесно-орієнтовані практики, сприятимуть розвитку навичок подолання стресу та покращенню адаптаційних можливостей.

Окрему увагу привертає проблема недостатньої поінформованості сімей військовослужбовців щодо доступних соціальних послуг і пільг. Значна частина опитаних не володіє необхідною інформацією, що ускладнює реалізацію їхніх прав. У зв'язку з цим доцільним є посилення інформаційно-просвітницької діяльності через консультації, інформаційні кампанії та використання онлайн-ресурсів.

Аналіз також показує, що понад половина респондентів не отримує належної соціальної підтримки. Це свідчить про необхідність удосконалення механізмів доступу до соціальних послуг, зокрема через впровадження соціального супроводу, кейс-менеджменту та налагодження міжвідомчої взаємодії.

Суттєвою проблемою залишаються фінансові труднощі, які відчуває більшість сімей. У цьому контексті важливими є заходи, спрямовані на підвищення рівня матеріального забезпечення, включаючи соціальні виплати, професійну орієнтацію, перекваліфікацію та сприяння працевлаштуванню.

Значна частина респондентів також демонструє високий рівень депресивних проявів та психологічних труднощів, що потребує організації комплексної психосоціальної допомоги. Використання груп підтримки, сімейної терапії та кризового втручання сприятиме покращенню психологічного клімату в родинах.

Наявність конфліктів у сім’ях військовослужбовців вказує на потребу розвитку комунікативних навичок і навичок конструктивного вирішення конфліктів. Ефективними у цьому напрямі є сімейне консультування та тренінгові програми.

Високий рівень запиту на додаткову інформацію підтверджує необхідність створення постійно доступної системи інформування та підтримки, що полегшить отримання актуальної інформації та ресурсів.

Загалом, результати аналізу свідчать про необхідність реалізації програм соціальної адаптації та інтеграції, які сприятимуть відновленню соціальних зв’язків, активній участі у громадському житті та підвищенню якості життя сімей військовослужбовців.

Отже, запропоновані рекомендації є обґрунтованими та відповідають виявленим потребам респондентів, а їх впровадження дозволить підвищити ефективність соціальної роботи в цій сфері.

**Висновки до другого розділу**

У другому розділі було представлено організацію та результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення особливостей соціальної підтримки сімей військовослужбовців, а також обґрунтування шляхів удосконалення технологій соціальної роботи з цією категорією населення.

У ході дослідження використано комплекс психодіагностичних методик та авторську анкету, що дозволило всебічно оцінити соціально-психологічний стан респондентів, рівень їхньої поінформованості та актуальні потреби. Вибірку склали 48 осіб, серед яких батьки та діти військовослужбовців, що забезпечило репрезентативність отриманих даних.

Результати анкетування засвідчили наявність значних соціально-економічних труднощів у більшості сімей, зокрема фінансових проблем, недостатнього рівня соціальної підтримки та низької поінформованості щодо доступних пільг і послуг. Встановлено, що значна частина респондентів не отримує необхідної допомоги, а також має високий запит на додаткову інформацію.

Аналіз психодіагностичних методик показав високий рівень тривожності та стресу серед опитаних. Зокрема, переважає високий рівень реактивної та особистісної тривожності, а також зафіксовано значні показники за шкалами депресії, тривожності, соматизації та загального індексу стресу. Це свідчить про виражене психоемоційне напруження та потребу у системній психологічній допомозі.

Дослідження рівня стресостійкості та соціальної адаптації виявило, що більшість респондентів перебуває на граничному рівні адаптаційних можливостей, що підвищує ризик розвитку дезадаптаційних станів. Також встановлено наявність внутрішньосімейних конфліктів, що додатково погіршує психологічний клімат у родинах.

На основі отриманих результатів було розроблено комплекс рекомендацій, спрямованих на вдосконалення технологій соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців. Вони передбачають поєднання психологічної,

соціальної, інформаційної та економічної підтримки, впровадження програм стрес-менеджменту, розвиток системи соціального супроводу, розширення доступу до послуг та підвищення рівня поінформованості.

Отже, результати дослідження підтверджують актуальність проблеми та необхідність комплексного підходу до організації соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців. Запропоновані заходи можуть слугувати основою для підвищення ефективності соціальної підтримки, покращення адаптації та загального благополуччя цієї категорії населення.

# ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження особливостей технологій соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців, що дозволило сформулювати такі основні висновки.

Проаналізовано наукові підходи до проблеми соціальної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім’ями. Встановлено, що соціальна підтримка цієї категорії населення має комплексний характер і включає психологічну, соціально-педагогічну, правову, медичну, матеріальну та інформаційну допомогу. Ефективність соціальної роботи визначається інтеграцією різних форм і методів впливу, орієнтованих на потреби сім’ї.

З’ясовано, що сучасні технології соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців передбачають застосування індивідуальних і групових форм роботи, соціального супроводу, консультування, психокорекції, тренінгових програм, а також заходів соціальної адаптації та реінтеграції. Важливе значення має міжвідомча взаємодія та участь державних і громадських організацій.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що більшість сімей військовослужбовців стикається з низкою соціально-економічних і психологічних проблем. Зокрема, виявлено значний рівень фінансових труднощів, недостатню поінформованість щодо соціальних пільг і послуг, а також обмежений доступ до соціальної підтримки.

Виявлено високий рівень психоемоційного напруження у респондентів. Переважають високі показники тривожності, стресу, депресивних проявів, соматизації та інших негативних психічних станів. Значна частина опитаних перебуває на граничному рівні стресостійкості та соціальної адаптації, що свідчить про потребу у спеціалізованій психологічній допомозі.

Установлено, що в сім’ях військовослужбовців часто виникають внутрішньосімейні конфлікти, що пов’язано з підвищеним рівнем стресу, емоційною напруженістю та зміною умов життєдіяльності. Це зумовлює

необхідність впровадження програм, спрямованих на розвиток комунікативних навичок та гармонізацію сімейних відносин.

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення технологій соціальної роботи з сім’ями військовослужбовців. Вони передбачають: впровадження програм психологічної підтримки та стрес-менеджменту; розширення системи соціального супроводу; підвищення рівня поінформованості населення; посилення матеріальної підтримки; розвиток програм соціальної адаптації та інтеграції.

Доведено, що ефективна соціальна робота з сім’ями військовослужбовців можлива лише за умови комплексного, системного та клієнтоорієнтованого підходу, який враховує індивідуальні потреби кожної сім’ї, забезпечує міждисциплінарну взаємодію фахівців і спрямований на відновлення та розвиток особистісних і соціальних ресурсів.

Отже, поставлені у дослідженні завдання виконано, мети досягнуто. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності соціальних працівників, психологів, педагогів, а також при розробці програм соціальної підтримки сімей військовослужбовців.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агарков О.А., Арабаджієв Д.Ю., Єрохіна Т.В., Кузьмін В.В., Мещан І.В., Попович В.М. Технології соціальної роботи : *навч. посібн*. для студ. Київ : Вид-во Освіта, 2022. 300 с.

2. Байдала В.В., Трубавіна І.М., Каліна К.Є. До питання про теоретичні основи соціальної роботи з військовослужбовцями (на основі світових і вітчизняних теорій). *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка:* Педагогічні науки. 2020. №7 (338). С. 211–224.

3. Беспалько А.О., Шумейко А.П. Основи військово-соціальної роботи у Збройних Силах України й арміях провідних країн світу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Соціальна робота. 2019. Вип. 1(5). С. 6–10.

4. Бойко О., Гребінь Л., Левченко Н. Технології соціально-педагогічної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини* / [гол. ред.: М. Т. Мартинюк]. — Умань : ВПЦ «Візаві», 2017. Випуск 2, 2017. С. 66–73.

5. Бриндіков Ю.Л., Дуля А.В., Караман О.Л., Островська Н.О., Трубавіна І.М., Чередниченко О.Ю. Методичні рекомендації щодо соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей, їх соціального захисту; за ред. О.Л. Караман, І.М. Трубавіної. Полтава; Кривий Ріг : КДПУ, 2024. 101 с.

6. Бриндіков Ю.Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців — учасників бойових дій. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки»*. Секція 5 «Соціальна педагогіка». 2017. №2 (78). С. 195–200.

7. Бриндіков Ю.Л. Соціально-психологічні складові процесу реабілітації учасників бойових дій в Україні. *Актуальні дослідження в*

*соціальній сфері*: матеріали восьмої Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 17 листопада 2016 р.). Одеса: ФОП Бондаренко М.О., 2016. С. 120–122.

8. Буковська О.О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник №128*. Серія: Психологічні науки. 2015. С. 29–32.

9. Герасименко О.В., Горбенко І.М. Соціальний супровід військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей: *практичні аспекти діяльності посадових осіб військових частин, територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки*. 2023. С. 105–110.

10. Давиденко В.В., Тарасюк С.П. Моделі соціальної реабілітації військових у міжнародній практиці та можливості їх адаптації в Україні. *Подільський науковий вісник.* 2025. № 2 (34). С. 30–37.

11. Давиденко В.В., Тарасюк С.П. Міжсекторальне партнерство як стратегічний ресурс соціальної реабілітації військовослужбовців. *Подільський науковий вісник.* 2025. № 3–4 (35/36). С. 74–80.

12. Давиденко В.В., Жукова О.А., Цуркан В.В. Комплексна соціально-психологічна підтримка дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій: вітчизняний і зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник.* 2025. № 2 (34). С. 50–56.

13. Давиденко Г.В., Саволюк С. Визначення основних суб'єктів у процесі надання соціальних послуг. *Подільський науковий вісник.* 2025. № 2 (34). С. 57–66.

14. Дідик Н.Ф. Система роботи із сім'ями військовослужбовців: порівняльний аналіз досвіду США, Канади, Великої Британії. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*: збірник наукових праць, 2019. Вип. 44(47), С. 37–51.

15. Дідик Н.Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. *Український психологічний журнал*. 2018. Вип. 1(7). С. 41–57.

16. Джус О., Беспалько А., Кравець Д. Соціальний супровід військовослужбовців та членів їхніх сімей в умовах правового режиму воєнного стану. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Військово-спеціальні науки. 2023. № 4. С. 41–45.

17. Дубович Г.В. Соціальна робота з учасниками бойових дій: існуючий досвід та актуальні проблеми. *Реабілітація учасників бойових дій в Україні*: досвід та перспективи : Тези доповідей ІІІ Всеукраїнської науковопрактичної конференції. Хмельницький. 2018. С. 193–201.

18. Дуля А.В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до здійснення соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*, 2020. Вип. 2(27). С.193–198.

19. Дуля А.В. Соціальна підтримка недержавними організаціями сімей учасників антитерористичної операції : дис. … д-ра філософії зі спеціальності 231 — соціальна робота. Київ, 2023. 355 с.

20. Дуля А. В. Особливості роботи груп самодопомоги для жінок учасників бойових дій. *Реабілітація учасників бойових дій в Україні* : досвід та перспективи : тези доповідей ІІІ Всеукр. наук.-практ. конф., м. Хмельницький, листопада 2018 р. Хмельницький. 2018. С. 133–135.

21. Знобей О., Жовба В. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями. *Сучасні тенденції розвитку соціальної роботи в Україні та зарубіжжі*: збірник матеріалів ІІ міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Міжнародному дню сім'ї; м. Івано-Франківськ, 15–16 травня 2024 р. 2024. С. 22–24

22. Квітко Н.М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. *Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах*: матеріали наук. практ. інтернет-конф., (Дніпро, 3–4 черв. 2021 р). Дніпро, 2021. С. 513–520.

23. Кононенко Г., Сіпко Л. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх родин. адаптація до реалій політизованого українського суспільства. *Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві із циклу*: Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності : матеріали X Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (27 листопада – 02 грудня 2023 року). 2023. С. 161–166.

24. Корольова С., Пєшої І., Потапчук Є., Семикіної Т., Форсова В., Шамари О. Організація життєдіяльності сімей військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. *Сімейна політика в Україні: проблеми і перспективи розвитку*: матеріали. 2018. С. 125–128.

25. Лемко Г., Скуматчук І. Технології соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців. *Сучасні тенденції розвитку соціальної роботи в Україні та зарубіжжі*: збірник матеріалів І Міжнародної науково-практичної конференції, м. Івано-Франківськ, 19–20 травня 2023 р, 2023. С. 250–252.

26. Логвінова О., Рассказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 2021. Вип. 2(7). С. 61–72.

27. Логвінова О.Г. Соціально-педагогічна адаптація військовослужбовців, які повернулися з зони АТО, засобами соціально-психологічного тренінгу. *SOCIOПРОСТІР*: міждисциплінарний електронний зб. наук. праць із соціології та соціальної роботи. 2018. № 7. С. 74–78.

28. Мельман О., Швець Н. Форми та методи соціальної підтримки військовослужбовців та їхніх сімей. *Praca socjalna i psychologiczna*: innowacje, strategie i możliwości. 2025. С.162–166.

29. Мельничок Т. Технологічні інваріанти соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців. Тернопіль, 2021. С. 28–37.

30. Міхеєва О.Ю. Характеристика соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців. *Науковий часопис Національного педагогічного*

*університету імені МП Драгоманова*. Серія 11: Соціальна робота. Соціальна педагогіка, 2018. Вип. 25. С.44–50.

31. Міхеєва О.Ю. Соціальна реабілітація військовослужбовців з числа учасників бойових дій. *Соціальна робота в громаді*: сучасні виклики та перспективи розвитку: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Дніпро, 24 березня 2023 року). 2023. С.238–241.

32. Мищишин І.Я., Яворівська А.Ю. Характеристика системи соціально-психологічного супроводу учасників бойових дій в Україні. *Соціально-економічний стан в умовах воєнного часу* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Східноєвропейський центр наукових досліджень (Суми, 19 лютого 2024 р.) Research Europe, 2024. С. 238–241.

33. Мозговий В.І. Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. *Теорія і практика сучасної психології*: Збірник наукових праць. 2019. Вип. 5(1). С. 124–129.

34. Морозов С. Сутність і зміст соціального супроводу військовослужбовців і членів їх сімей у Держприкордонслужбі України. *Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання*: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Кривий Ріг, 16–17 травня 2024 року. Кривий Ріг. 2024. С.250–253.

35. Олексюк Н.С. Соціальна підтримка військовослужбовців Збройних Сил як важливий напрям соціальної політики у США. *Сімейна політика в Україні: проблеми і перспективи розвитку*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (04 квітня 2018 р., м. Київ). К., 2018. С. 182–196.

36. Олійник О. Психологічна допомога сім'ї в умовах війни. *Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення*: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 року), 2023. С. 47–48.

37. Семигіна Т.В. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин та туризму. 2020. 275 с.

38. Серебреннікова Т.І., Клименко І.М. Соціально-реабілітаційна робота з жінками на прикладі волонтерського проєкту «Сорочка для захисника». *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери*: збірник матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції (10 листопада 2022 року, м. Ніжин). 2022. С. 78–81.

39. Суліцький В.В., Андреїв Т.С. Соціально-правовий захист військовослужбовців та їх сімей. *In Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference*. Stockholm, Sweden. International Science Group. 2023. С. 377–382.

40. Таран Ю.Я. Соціальна адаптація колишніх військовослужбовців та членів їх сімей. Досвід роботи недержавних некомерційних організацій. *Праця і соціальні відносини*. 2010. № 1. С. 149–156.

41. Трубавіна І.М., Цибулько Л.Г., Мартинюк А.Ю. Соціальна робота з військовослужбовцями та членами їх сімей та військово-соціальна робота в Україні: історичний аспект і закордонний досвід. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Сер. : Педагогіка. Соціальна робота : зб. наук. пр. / ДВНЗ «Ужгород. нац. ун-т». Ужгород : УжНУ, 2021. Вип. 1 (48). С. 414–418.

42. Трубавіна І.М. До питання про теоретичні основи соціальної роботи з військовослужбовцями (на основі світових і вітчизняних теорій). *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*: Педагогічні науки. 2020. №7 (338). С.211–224.

43. Турбан В.В. Реабілітаційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій у центрах соціальних служб: етичний аспект. *Творча спадщина Г. С. Костюка*: історія та сучасність. 2018. С. 345–346.

44. Турбан В.В. Реабілітаційна та реінтеграційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій у центрах соціальних служб:

етичний аспект. *Творча спадщина Г. С. Костюка*: історія та сучасність. 2021. С. 336–345.

45. Файчук О.Л. Основні напрямки соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей. *Ольвійський форум — 2024*: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі. 2024. С. 20–23.

46. Шолудько Ю.О. Соціальний захист військовослужбовців за законодавством України. *Актуальні проблеми сучасного права*. 2018. С. 55–68.

47. Яворівська А.Ю., Мищишин І.Я. Соціально-економічний стан в умовах воєнного часу. *Соціально-економічний стан в умовах воєнного часу* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Східноєвропейський центр наукових досліджень. 2024. С. 238–242.

# ДОДАТКИ

**ДОДАТОК А**

**Авторська анкета**

**(для виявлення соціальних проблем, потреб і рівня поінформованості сімей військовослужбовців щодо соціальної підтримки)**

Шановний(а) респонденте!

Просимо Вас взяти участь у дослідженні, спрямованому на вивчення особливостей соціальної підтримки сімей військовослужбовців. Анкета є анонімною, отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді.

1. Ваш вік:

□ до 18 років

□ 18—25 років

□ 26—40 років

□ 41—60 років

□ понад 60 років

2. Ваша стать:

□ чоловіча

□ жіноча

3. Ваш статус:

□ батько/мати військовослужбовця

□ дитина військовослужбовця

4. Як Ви оцінюєте матеріальне становище Вашої сім'ї?

□ дуже низьке

□ низьке

□ середнє

□ вище середнього

□ високе

5. Чи відчуває Ваша сім'я фінансові труднощі?

□ так, постійно

□ іноді

□ рідко

□ ні

6. Основні труднощі Вашої сім’ї:

□ матеріальні

□ житлові

□ психологічні

□ проблеми зі здоров’ям

□ труднощі у вихованні дітей

7. Чи відчуваєте Ви підвищений рівень тривожності?

□ так

□ іноді

□ ні

8. Які емоційні стани Ви найчастіше переживаєте?

□ тривога

□ страх

□ апатія

□ агресія

□ пригніченість

9. Чи виникають конфлікти у Вашій сім’ї?

□ часто

□ іноді

□ рідко

□ ніколи

10. Чи отримує Ваша сім’я соціальну підтримку?

□ так

□ ні

11. Чи знаєте Ви про соціальні пільги та допомогу для сімей військовослужбовців?

□ добре обізнаний(а)

□ частково знаю

□ майже не знаю

□ не знаю

12. Чи потребуєте Ви додаткової інформації щодо соціальної підтримки?

□ так

□ ні

## ДОДАТОК Б

**Первинні дані опитаних за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривоги» Ч. Спілберга — Ю. Ханіна**

| № | Ситуативна тривожність | Особиста тривожність |
|---|---|---|
| 1 | 43 | 54 |
| 2 | 52 | 42 |
| 3 | 44 | 51 |
| 4 | 42 | 46 |
| 5 | 42 | 47 |
| 6 | 45 | 45 |
| 7 | 45 | 50 |
| 8 | 55 | 49 |
| 9 | 57 | 50 |
| 10 | 50 | 53 |
| 11 | 51 | 46 |
| 12 | 45 | 52 |
| 13 | 60 | 44 |
| 14 | 55 | 40 |
| 15 | 43 | 55 |
| 16 | 50 | 50 |
| 17 | 54 | 51 |
| 18 | 41 | 58 |
| 19 | 39 | 49 |
| 20 | 48 | 44 |
| 21 | 40 | 48 |
| 22 | 50 | 43 |
| 23 | 50 | 48 |
| 24 | 45 | 44 |
| 25 | 42 | 44 |
| 26 | 56 | 50 |
| 27 | 57 | 49 |
| 28 | 55 | 47 |
| 29 | 47 | 52 |
| 30 | 48 | 50 |
| 31 | 52 | 42 |
| 32 | 56 | 36 |
| 33 | 55 | 45 |
| 34 | 50 | 46 |
| 35 | 50 | 41 |
| 36 | 49 | 40 |

| | | |
|---|---|---|
| 37 | 59 | 51 |
| 38 | 54 | 44 |
| 39 | 45 | 43 |
| 40 | 65 | 42 |
| 41 | 52 | 45 |
| 42 | 52 | 47 |
| 43 | 68 | 41 |
| 44 | 49 | 46 |
| 45 | 44 | 42 |
| 46 | 42 | 42 |
| 47 | 57 | 49 |
| 48 | 55 | 47 |

# ДОДАТОК В

## Первинні дані опитаних за методикою дослідження стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса, К. Раге

| № | Бали |
|---|---|
| 1 | 445 |
| 2 | 294 |
| 3 | 292 |
| 4 | 468 |
| 5 | 267 |
| 6 | 288 |
| 7 | 194 |
| 8 | 250 |
| 9 | 185 |
| 10 | 283 |
| 11 | 235 |
| 12 | 253 |
| 13 | 456 |
| 14 | 185 |
| 15 | 183 |
| 16 | 160 |
| 17 | 200 |
| 18 | 203 |
| 19 | 209 |
| 20 | 291 |
| 21 | 294 |
| 22 | 207 |
| 23 | 265 |
| 24 | 284 |
| 25 | 287 |
| 26 | 286 |
| 27 | 295 |
| 28 | 285 |
| 29 | 474 |
| 30 | 195 |
| 31 | 292 |
| 32 | 267 |
| 33 | 250 |
| 34 | 456 |
| 35 | 183 |
| 36 | 203 |
| 37 | 294 |
| 38 | 284 |
| 39 | 286 |

| | |
|---|---|
| 40 | 285 |
| 41 | 288 |
| 42 | 185 |
| 43 | 456 |
| 44 | 160 |
| 45 | 209 |
| 46 | 294 |
| 47 | 287 |
| 48 | 203 |

**ДОДАТОК Г**

## Первинні дані опитаних за методикою «Індекс стресу»

## (SCL-90-R)

| № | Соматизація | Нав'язливості | Інтерперсональна чутливість | Депресія | Тривожність | Ворожість | Нав'язливі страхи (фобії) | Параноїдність | Психотизм | Індекс GSI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00 | 1,00 | 1,11 | 1,00 | 1,10 | 1,17 | 1,14 | 1,33 | 0,90 | 1,00 |
| 2 | 0,83 | 0,90 | 1,33 | 1,46 | 1,40 | 1,33 | 2,14 | 2,00 | 1,20 | 1,24 |
| 3 | 0,75 | 0,60 | 0,89 | 0,92 | 0,80 | 0,50 | 0,86 | 1,17 | 0,80 | 0,77 |
| 4 | 0,67 | 0,90 | 1,22 | 1,38 | 1,30 | 0,67 | 0,29 | 0,83 | 0,70 | 0,87 |
| 5 | 0,75 | 0,80 | 0,56 | 0,54 | 0,50 | 0,67 | 0,57 | 0,50 | 0,80 | 0,61 |
| 6 | 1,58 | 1,80 | 1,89 | 0,62 | 1,10 | 1,17 | 1,57 | 1,17 | 0,70 | 1,17 |
| 7 | 1,08 | 0,70 | 1,44 | 1,31 | 1,30 | 1,00 | 1,43 | 1,00 | 0,70 | 1,08 |
| 8 | 1,33 | 0,70 | 1,33 | 1,00 | 1,10 | 0,67 | 1,57 | 0,50 | 0,60 | 0,94 |
| 9 | 0,58 | 0,60 | 0,89 | 0,92 | 0,60 | 0,50 | 0,57 | 0,33 | 0,60 | 0,62 |
| 10 | 1,25 | 1,20 | 0,56 | 1,23 | 1,10 | 0,67 | 0,57 | 0,33 | 0,40 | 0,82 |
| 11 | 0,58 | 0,60 | 1,00 | 1,08 | 0,60 | 0,67 | 0,29 | 0,50 | 0,50 | 0,63 |
| 12 | 1,58 | 1,60 | 1,44 | 0,62 | 0,60 | 0,67 | 0,71 | 0,67 | 0,60 | 0,91 |
| 13 | 0,67 | 0,90 | 1,33 | 1,08 | 1,20 | 1,17 | 1,71 | 1,67 | 1,50 | 1,12 |
| 14 | 1,33 | 1,20 | 1,67 | 1,23 | 1,20 | 2,00 | 2,00 | 1,33 | 1,00 | 1,29 |
| 15 | 1,00 | 1,40 | 1,44 | 1,00 | 1,10 | 0,67 | 1,57 | 1,17 | 0,70 | 1,02 |
| 16 | 1,17 | 1,00 | 1,56 | 0,62 | 1,20 | 0,83 | 1,57 | 1,33 | 1,00 | 1,04 |
| 17 | 1,42 | 1,50 | 0,78 | 0,85 | 0,80 | 1,17 | 1,29 | 0,67 | 0,20 | 0,89 |
| 18 | 0,67 | 0,80 | 0,44 | 0,54 | 0,50 | 0,83 | 0,14 | 0,50 | 0,80 | 0,57 |
| 19 | 1,25 | 1,50 | 0,67 | 0,54 | 0,60 | 0,50 | 0,14 | 0,67 | 1,20 | 0,78 |
| 20 | 1,17 | 1,20 | 0,89 | 0,85 | 0,80 | 0,83 | 1,14 | 0,50 | 0,70 | 0,86 |
| 21 | 1,33 | 1,20 | 0,56 | 1,23 | 1,40 | 1,67 | 1,43 | 1,83 | 1,20 | 1,20 |
| 22 | 0,83 | 0,90 | 1,33 | 1,46 | 1,40 | 1,33 | 2,14 | 2,00 | 1,20 | 1,24 |
| 23 | 0,75 | 0,80 | 0,56 | 0,54 | 0,50 | 0,67 | 0,57 | 0,50 | 0,80 | 0,61 |
| 24 | 0,58 | 0,60 | 0,89 | 0,92 | 0,60 | 0,50 | 0,57 | 0,33 | 0,60 | 0,62 |
| 25 | 1,33 | 1,20 | 1,67 | 1,23 | 1,20 | 2,00 | 2,00 | 1,33 | 1,00 | 1,29 |
| 26 | 1,25 | 1,50 | 0,67 | 0,54 | 0,60 | 0,50 | 0,14 | 0,67 | 1,20 | 0,78 |
| 27 | 1,50 | 1,10 | 2,00 | 1,15 | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 0,60 | 1,10 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 0,67 | 0,90 | 1,22 | 1,38 | 1,30 | 0,67 | 0,29 | 0,83 | 0,70 | 0,87 |
| 29 | 0,58 | 0,60 | 1,00 | 1,08 | 0,60 | 0,67 | 0,29 | 0,50 | 0,50 | 0,63 |
| 30 | 1,17 | 1,30 | 0,89 | 1,00 | 0,90 | 0,67 | 1,29 | 1,00 | 1,00 | 0,96 |
| 31 | 0,58 | 0,50 | 0,56 | 1,08 | 1,00 | 0,50 | 0,29 | 0,33 | 0,30 | 0,59 |
| 32 | 0,67 | 0,60 | 1,22 | 0,62 | 0,50 | 0,83 | 0,29 | 0,67 | 0,40 | 0,59 |
| 33 | 1,50 | 1,10 | 2,00 | 1,15 | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 0,60 | 1,10 |
| 34 | 1,75 | 1,50 | 2,11 | 1,54 | 1,80 | 2,17 | 1,57 | 1,67 | 1,90 | 1,67 |
| 35 | 1,58 | 1,60 | 1,67 | 1,62 | 1,80 | 1,00 | 1,71 | 1,17 | 1,40 | 1,44 |
| 36 | 1,42 | 1,40 | 1,44 | 1,46 | 1,70 | 0,67 | 1,29 | 1,17 | 0,10 | 1,13 |
| 37 | 0,67 | 1,00 | 0,67 | 1,31 | 1,00 | 0,83 | 1,57 | 1,50 | 0,80 | 0,94 |
| 38 | 0,58 | 0,70 | 0,67 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,43 | 1,17 | 0,40 | 0,81 |
| 39 | 0,83 | 0,90 | 1,33 | 1,46 | 1,40 | 1,33 | 2,14 | 2,00 | 1,10 | 1,23 |
| 40 | 0,67 | 0,90 | 1,22 | 1,38 | 1,30 | 0,67 | 0,29 | 0,83 | 0,70 | 0,87 |
| 41 | 1,58 | 1,80 | 1,89 | 0,62 | 1,10 | 1,17 | 1,57 | 1,17 | 0,70 | 1,17 |
| 42 | 1,33 | 0,70 | 1,33 | 1,00 | 1,10 | 0,67 | 1,57 | 0,50 | 0,50 | 0,93 |
| 43 | 0,58 | 0,60 | 0,89 | 0,92 | 0,60 | 0,50 | 0,57 | 0,33 | 0,80 | 0,64 |
| 44 | 0,58 | 0,60 | 1,00 | 1,08 | 0,60 | 0,67 | 0,29 | 0,50 | 0,50 | 0,63 |
| 45 | 1,58 | 1,60 | 1,44 | 0,62 | 0,60 | 0,67 | 0,71 | 0,67 | 0,70 | 0,92 |
| 46 | 1,33 | 1,20 | 1,67 | 1,23 | 1,20 | 2,00 | 2,00 | 1,33 | 0,90 | 1,28 |
| 47 | 0,67 | 0,80 | 0,44 | 0,54 | 0,50 | 0,83 | 0,14 | 0,50 | 0,80 | 0,57 |
| 48 | 1,25 | 1,50 | 0,67 | 0,54 | 0,60 | 0,50 | 0,14 | 0,67 | 1,20 | 0,78 |