

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО**

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ І ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра психології та соціальної роботи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «**Особливості соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні**»

Здобувачки 2 курсу МДРЗ рупи
Ступеня вищої освіти магістра
Галузі знань 23 Соціальна робота
Освітньої програми Соціальна робота
Спеціальності 231 Соціальна робота
Бондар Олени Миколаївни

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають
посилання на відповідне джерело

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Науковий керівник Саранча І.Г.
доцент кафедри психології та
соціальної роботи, доцент,
кандидат педагогічних наук

Розширена шкала _____
Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

м. Вінниця – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ НАБУЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	7
1.1 Поняття, мета та завдання соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю.....	7
1.2 Види, форми та напрями соціальної реабілітації осіб, постраждалих від воєнних дій	14
1.3 Нормативно-правове регулювання соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій	23
Висновки до першого розділу.....	35
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ НАБУЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	38
2.1 Організація та методика проведення дослідження особливостей соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю	38
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження проблем та потреб цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій	42
Висновки до другого розділу.....	63
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ СПРЯМОВАНОГО НА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ НАБУЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	66
3.1 Обґрунтування необхідності та концепція соціального проєкту	66
3.2 Основні напрями, етапи та механізми реалізації соціального проєкту.....	70
Висновки до третього розділу.....	77
ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	86
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність проблеми. Повномасштабна війна в Україні спричинила глибокі соціальні, економічні та гуманітарні наслідки, серед яких одним із найтяжчих є зростання кількості цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій. Пошкодження життєво важливих об'єктів інфраструктури, обстріли населених пунктів, мінно-вибухові травми та інші форми фізичного й психологічного насильства призвели до значного збільшення числа людей, які потребують комплексної соціальної реабілітації. У таких умовах питання забезпечення їхнього права на відновлення, інтеграцію в суспільство та гідний рівень життя набуває особливого значення.

Соціальна реабілітація постраждалих цивільних осіб в Україні має свої специфічні особливості, зумовлені не лише масштабами та тривалістю війни, а й соціально-економічними реаліями держави, ресурсними обмеженнями системи соціального захисту та необхідністю швидкого реагування на нові виклики. Цей процес передбачає не лише медичне відновлення, але й психологічну підтримку, професійну орієнтацію, сприяння зайнятості, адаптацію до змінених умов життя та забезпечення доступу до інклюзивних суспільних послуг.

Важливість теми посилюється ще й тим, що досвід роботи з цивільними особами, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, в Україні є відносно новим і потребує наукового осмислення та розробки ефективних моделей соціальної реабілітації. Наявні підходи часто орієнтовані на військовослужбовців, тоді як потреби цивільного населення мають свої відмінності й вимагають індивідуалізованих рішень, які враховують соціальний статус, сімейні обставини, рівень доступу до послуг та особливості громади.

Таким чином, дослідження особливостей соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій, є вкрай актуальним, оскільки сприятиме підвищенню ефективності державної та громадської підтримки, формуванню цілісної системи реабілітаційних заходів, а також інтеграції постраждалих у повноцінне соціальне та економічне життя.

Питання соціальної реабілітації осіб з інвалідністю активно розглядаються у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі. Зокрема, у працях К.О. Чупіної акцентується увага на соціально-психологічних аспектах реабілітації, необхідності інтеграції таких осіб у суспільство та подоланні бар'єрів ізоляції. Ю.В. Костюк досліджує правові гарантії та реалізацію права на реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, підкреслюючи важливість адаптації національного законодавства до міжнародних стандартів. Питання психосоціальної підтримки в умовах війни розкриваються у роботах В. Горбунової, О. Савиченко та І. Тичини, де аналізуються особливості надання допомоги ветеранам та їхнім сім'ям, що має безпосереднє значення і для цивільних постраждалих.

Об'єкт дослідження – процес адаптації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні.

Предмет дослідження – особливості соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні.

Мета дослідження – виявити та проаналізувати особливості соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій в Україні, та розробити соціальний проєкт, спрямований на підвищення якості організації заходів з соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз основ соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні.
2. Емпірично дослідити і описати проблеми та особливості організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій.
3. Розробити соціальний проєкт, який спрямований на підвищення якості організації заходів з соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій.

Методи дослідження. У процесі виконання кваліфікаційної роботи були використані системи методів: теоретичні методи: класифікація, аналіз, порівняння, індукція, дедукція; емпіричні методи: методика діагностики

психічних станів та властивостей особистостей «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханін), методику «Шкала депресії» розроблену А.Т. Беком, авторський опитувальник «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій» та метод інтерв'ю із соціальними працівниками та психологами.

Експериментальна база дослідження. Експериментальною роботою було охоплено 70 осіб, серед яких 60 – це цивільні громадяни, що отримали інвалідність унаслідок війни, а також 5 соціальних працівників і 5 психологів, які мають безпосередній досвід роботи з даною категорією населення. Залучення різних груп учасників дозволило забезпечити цілісність дослідження, поєднавши погляд самих бенефіціарів реабілітаційних заходів із професійним баченням фахівців, що працюють у сфері соціальної підтримки та психологічної допомоги.

Наукова новизна дослідження: полягає у комплексному аналізі особливостей соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій в Україні, з урахуванням сучасних соціально-економічних і правових умов, а також у поєднанні теоретичних і емпіричних підходів до дослідження проблеми. Уперше на основі результатів опитувань, інтерв'ю та психодіагностичних методик виявлено взаємозв'язок між рівнем тривожності, депресії та соціальною ізоляцією осіб з інвалідністю і визначено ключові бар'єри в організації реабілітаційних заходів. Розроблено практичні рекомендації та авторський соціальний проєкт, спрямований на підвищення ефективності соціальної реабілітації, що може бути використаний як модель для удосконалення національних програм підтримки осіб з інвалідністю в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Практична значущість отриманих результатів: полягає в тому, що її результати можуть бути використані для удосконалення системи соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій, як на рівні державних програм, так і у діяльності місцевих громад та громадських організацій. Запропоновані практичні рекомендації та розроблений соціальний

проект можуть слугувати основою для впровадження ефективних механізмів психологічної підтримки, соціально-економічної інтеграції, покращення доступу до реабілітаційних та медичних послуг. Отримані результати дозволяють органам влади, соціальним працівникам і фахівцям громадського сектору формувати більш адресні та комплексні заходи, спрямовані на зниження рівня соціальної ізоляції, підвищення якості життя та забезпечення інклюзії осіб з інвалідністю в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Апробація результатів. Теоретичні та практичні аспекти досліджуваної проблеми висвітлено у двох наукових публікаціях, а саме:

1. Бондар О.М. Теоретико-правові засади та напрями соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій в Україні. Збірник наукових праць «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості», м. Вінниця. 2025 р.

2. Бондар О.М. Емпіричний аналіз психоемоційного стану та соціальних потреб цивільних з інвалідністю, спричиненою війною в Україні. Збірник наукових праць «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості», м. Вінниця. 2025 р.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (100 найменувань), додатків. У тексті дипломної роботи вміщено 7 таблиць і 18 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ НАБУЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

1.1 Поняття, мета та завдання соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю

У правовому полі України соціальна реабілітація виокремлюється як частина загального поняття реабілітації осіб з інвалідністю. Згідно із Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [62], реабілітація розглядається як «система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на відновлення й компенсацію порушених або втрачених функцій організму» з метою досягнення соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації й інтеграції в суспільство

Соціальна реабілітація, як окремий компонент, визначається як «система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації, соціально-побутової адаптації» та забезпечення засобами реабілітації.

Традиційно поняття «реабілітація» розглядалося у тісному зв'язку з медициною. Відповідно до цього підходу, соціальна реабілітація є продовженням медичної реабілітації, коли після відновлення фізичних функцій акцент робиться на адаптації до життя у суспільстві.

М.М. Сперанський [77] визначав соціальну реабілітацію як систему заходів, спрямованих на відновлення здатності особи виконувати соціальні функції, втрачені внаслідок захворювання або травми.

ВООЗ (1970-ті) описувала реабілітацію як «процес, що має на меті зменшення наслідків хвороби та інвалідності, щоб людина могла досягти оптимальної фізичної, соціальної та економічної інтеграції».

У межах соціально-психологічного підходу цього підходу акцент робиться на відновленні соціальних ролей, психологічної рівноваги та соціальних зв'язків.

О.Л. Караман [28] підкреслює, що соціальна реабілітація передбачає відновлення здатності людини до соціальної взаємодії, налагодження відносин у сім'ї, трудовому колективі та громаді.

На думку Л.Т. Тютті та І.Д. Зверєвої [84], соціальна реабілітація – це не лише допомога у подоланні соціальних наслідків інвалідності, а й створення умов для реалізації особистісного потенціалу.

У законодавстві України соціальна реабілітація трактується як система заходів, спрямованих на забезпечення умов для повернення осіб з інвалідністю до активної участі у житті суспільства.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [62] визначає соціальну реабілітацію як складову комплексної реабілітації, що включає соціально-побутову адаптацію, формування соціально-побутових навичок, забезпечення технічними засобами та юридичний супровід.

У міжнародних документах [31] підкреслюється, що реабілітація повинна бути спрямована на досягнення максимальної незалежності та повної участі в суспільному житті.

Сучасні науковці (зокрема, у межах підходу BOOЗ ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health) [96] розглядають соціальну реабілітацію у ширшому контексті:

- інвалідність не тільки як медичний стан, а як результат взаємодії особистості та соціального середовища;
- завданням соціальної реабілітації стає усунення бар'єрів і створення інклюзивного середовища, а не лише допомога у пристосуванні до наявних умов.

У сучасних українських та європейських дослідженнях соціальна реабілітація трактується як комплекс заходів, що спрямовані на інтеграцію особи у громаду на засадах інклюзії та рівних можливостей.

Вона передбачає не лише допомогу окремій людині, а й зміну суспільних інститутів (освіти, зайнятості, транспорту, культури) для забезпечення рівного доступу.

Такий підхід узгоджується з принципами CRPD та Європейської соціальної хартії [99].

Таким чином, різні трактування поняття «соціальна реабілітація» відрізняються за акцентами (табл. 1.1):

Таблиця 1.1

Різні наукові трактування поняття «соціальна реабілітація»

Підхід	Сутність трактування	Автори / Джерела
Медико-соціальний	Соціальна реабілітація розглядається як продовження медичної, спрямованої на відновлення функцій та працездатності.	М. Сперанський; ВООЗ
Соціально-психологічний	Акцент на відновленні соціальних ролей, налагодженні відносин у сім'ї, колективі, громаді та формуванні мотивації.	О. Караман; Л. Тюптя, І. Зверєва
Правовий	Соціальна реабілітація як система заходів, закріплена у законодавстві, що гарантує права і рівність осіб з інвалідністю.	Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»; Конвенція ООН
Біопсихосоціальний	Розглядає інвалідність як результат взаємодії особи та середовища; акцент на усуненні бар'єрів і створенні доступності.	WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health
Інтеграційно-інклюзивний	Комплекс заходів, спрямованих на інтеграцію людини у громаду на основі інклюзії та рівних можливостей.	CRPD; WHO. Rehabilitation

Ключовими складовими соціальної реабілітації є (рис. 1.1):

- розвиток навичок самообслуговування, соціальних комунікацій і адаптації в умовах соціального середовища;
- адаптація побутового середовища відповідно до потреб людини;
- забезпечення юридичного, соціального та психологічного супроводу;

- використання індивідуальних програм реабілітації, що визначають заходи й строки виконання

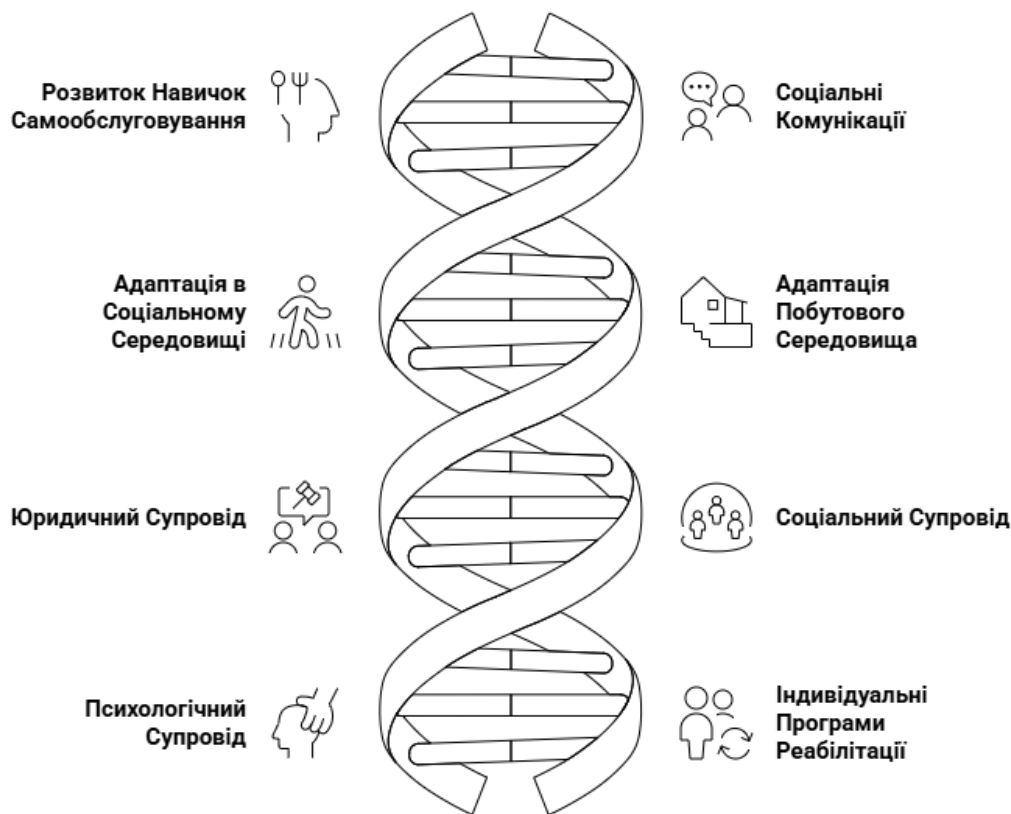


Рис. 1.1 Складові соціальної реабілітації

Соціальна реабілітація є складним та багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу та врахування індивідуальних потреб кожної людини. Розвиток навичок самообслуговування, соціальних комунікацій та адаптації, адаптація побутового середовища, забезпечення юридичного, соціального та психологічного супроводу, а також використання індивідуальних програм реабілітації є ключовими складовими успішної соціальної реабілітації. Забезпечення доступу до якісних та ефективних реабілітаційних послуг є важливим завданням для суспільства, оскільки це сприяє покращенню якості життя людей, які потребують підтримки, та їх успішній інтеграції в суспільство.

Головною метою соціальної реабілітації осіб з інвалідністю є відновлення їх активної соціальної ролі, збереження гідності, забезпечення самостійності й

рівного участі в житті суспільства. Це ціль, що відповідає нормам міжнародного права та правам людини.

Відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [31], метою є забезпечення максимальної незалежності, фізичного, психічного, соціального й професійного потенціалу, а також повне включення й участь у всіх сферах життя на рівні з іншими

Стаття 26 Конвенції ООН зобов'язує держави-учасниці організовувати, посилювати та поширювати комплексні реабілітаційні послуги, зокрема в галузях охорони здоров'я, освіти, зайнятості та соціального захисту. Такі програми мають починатися на ранніх етапах, ґрунтуватися на мультидисциплінарній оцінці індивідуальних потреб і підтримувати участь особи в громадському житті

Таким чином, соціальна реабілітація спрямована на:

- відновлення соціального статусу особи;
- підтримку автономії та гідності;
- забезпечення умов для повноцінної участі в житті громади та праці;
- інтеграцію на рівних у соціальне середовище, без дискримінації.

Завдання соціальної реабілітації включають певні логічно послідовні кроки:

Оцінка та складання індивідуальної програми. Лікарсько-консультативні комісії встановлюють реабілітаційні ресурси особи та розробляють індивідуальну програму з вказанням заходів та термінів

Навчання і розвиток навичок самообслуговування, комунікації, соціальної взаємодії для автономного життя

Адаптація житлово-побутового середовища: пристосування помешкань, доступ до технічних засобів, побутове обслуговування

Соціально-психологічна підтримка – корекція психологічних функцій, мотивації, захист прав, формування позитивного самосприйняття

Юридичний супровід та інформаційна підтримка – надання інформації про права та обов'язки, вибір реабілітаційного закладу, доступ до допоміжних засобів

Інтеграція в соціальне середовище та працевлаштування – забезпечення доступу до освіти, праці, культурних програм, а також підтримка зайнятості.

Поширення моделі «інклюзії за замовчуванням» – боротьба з бар'єрами середовища, стигмою, забезпечення доступності та рівних умов (принципи нормалізації)

Принципи соціальної реабілітації (рис. 1.2)

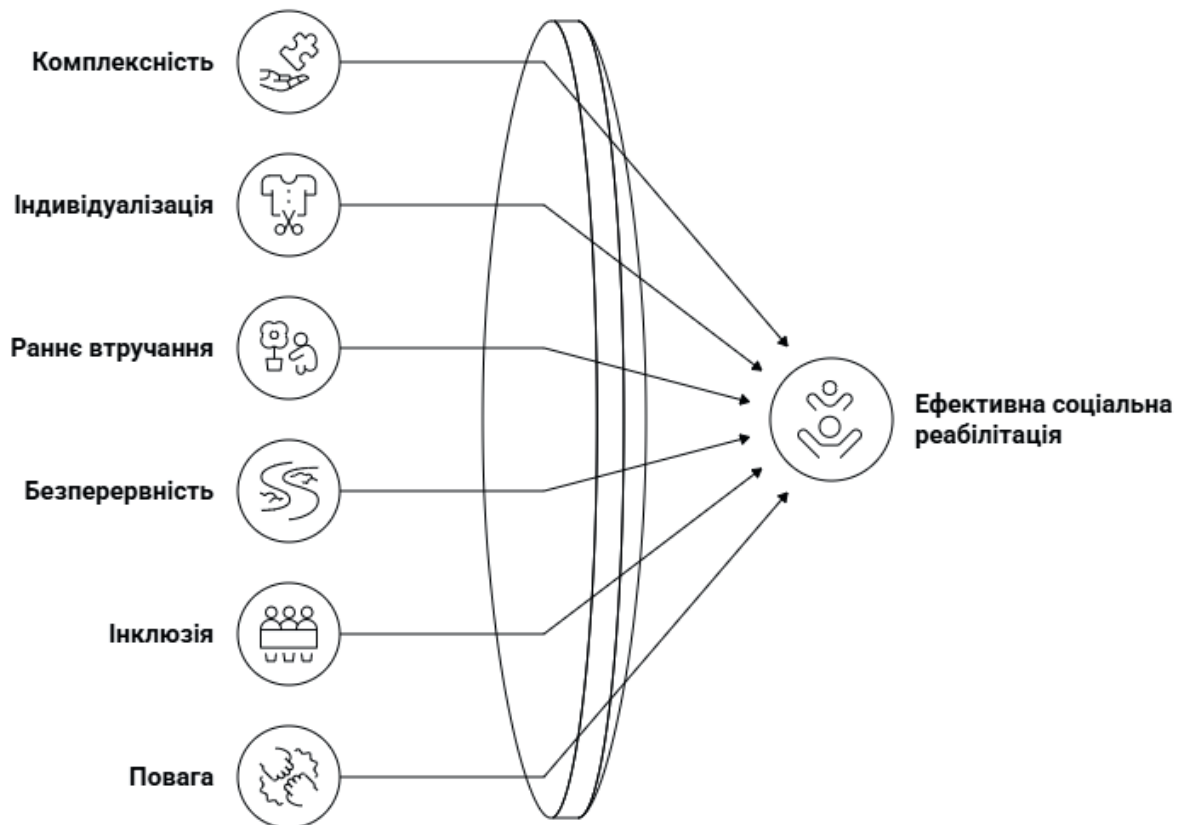


Рис. 1.2 Принципи соціальної реабілітації

1. **Комплексність.** Соціальна реабілітація не обмежується окремими заходами (наприклад, медичними чи психологічними). Вона є багатовимірною системою підтримки, що поєднує медико-соціальні, психолого-педагогічні, професійні, освітні та культурні заходи. Комплексність дозволяє забезпечити відновлення людини як цілісної особистості – фізично, психологічно та соціально.

2. **Індивідуалізація.** Кожна особа з інвалідністю має власні потреби, зумовлені характером травми, соціальним статусом, віком, родинними обставинами. Принцип індивідуалізації означає розробку індивідуальної

програми реабілітації (ІПР), яка враховує унікальні потреби людини та спрямована на максимальну реалізацію її потенціалу.

3. Раннє втручання. Чим раніше починається процес соціальної реабілітації після настання інвалідності, тим вищі шанси на адаптацію та відновлення. Раннє втручання охоплює не лише медичні аспекти, а й психологічну підтримку постраждалого та його родини, щоб запобігти ізоляції та втраті мотивації до активного життя.

4. Безперервність і наступність. Реабілітація не є одноразовим заходом – це тривалий процес, який може охоплювати весь життєвий шлях особи. На кожному етапі мають діяти послідовні заходи: від початкової медичної допомоги до соціальної інтеграції, професійної підготовки та забезпечення активного довголіття. Наступність передбачає, що різні інституції (медичні, соціальні, освітні) координують свої дії.

5. Інклюзія та рівність можливостей. Соціальна реабілітація повинна базуватися на принципах інклюзивності, тобто включення людини у всі сфери суспільного життя без дискримінації. Це відповідає положенням Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (ст. 26), яка закріплює право кожної особи на повну участь у житті громади.

6. Повага до гідності та прав людини. Принцип орієнтується на міжнародні стандарти: людина з інвалідністю не повинна розглядатися як «об'єкт допомоги», а як суб'єкт із невід'ємними правами. Соціальна реабілітація ґрунтується на визнанні цінності кожної особистості, повазі до її вибору та активному залученні до прийняття рішень щодо власного життя.

7. Соціальне партнерство та міжвідомча взаємодія. Ефективна реабілітація можлива лише за умови співпраці державних структур, громадських організацій, міжнародних інституцій, роботодавців та місцевих громад. Соціальне партнерство сприяє координації зусиль і забезпечує ширший доступ до послуг.

8. Доступність і адресність. Реабілітаційні послуги повинні бути доступними як географічно (у різних регіонах країни), так і економічно (безоплатні або з мінімальною вартістю). Адресність означає надання допомоги

тим, хто її найбільше потребує, з урахуванням особливостей регіону, громади, соціального становища людини.

9. Активна участь самої особи. Соціальна реабілітація не повинна будуватися лише на допомозі «ззовні». Вона базується на принципі самоактивності, коли особа сама бере участь у формуванні цілей, виборі заходів і оцінці результатів. Це сприяє формуванню почуття власної значущості та відповідальності.

Таким чином, принципи соціальної реабілітації відображають її системний, людиноцентричний і правозахисний характер, роблячи цей процес не лише формою підтримки, а й шляхом до створення інклюзивного суспільства.

Соціальна реабілітація – це цілісний, багатомірний процес, спрямований на повернення особи з інвалідністю до активного, автономного життя на засадах гідності, рівності і участі. У контексті цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій, цей процес набуває особливої актуальності. Він потребує адаптації заходів до психологічних травм, соціально-економічних умов, масштабності потреб і обмеженого ресурсного потенціалу систем підтримки.

Визначення чітких цілей і завдань соціальної реабілітації є основою для ефективного правового, організаційного та психосоціального реагування, спрямованого на підтримку постраждалих і відновлення суспільного ладу. Поєднання українського законодавства й міжнародних стандартів створює міцну підставу для побудови сучасної системи соціальної реабілітації, здатної відповідати викликам війни та її наслідків.

1.2 Види, форми та напрями соціальної реабілітації осіб, постраждалих від воєнних дій

Соціальна реабілітація осіб, які зазнали інвалідності внаслідок воєнних дій, є складним і багатогранним процесом, що вимагає поєднання різних підходів та ресурсів. Її зміст визначається не лише медичними чи

психологічними потребами людини, а й соціально-економічними, правовими та культурними чинниками, які впливають на якість життя. В умовах сучасної України, де війна призвела до масштабних людських втрат і зростання кількості цивільних осіб з інвалідністю, постає необхідність системного аналізу різних видів, форм та напрямів соціальної реабілітації.

Важливість комплексного підходу зумовлена тим, що наслідки воєнних травм мають багатовимірний характер: вони поєднують фізичні обмеження, психологічні розлади, соціальну дезадаптацію та економічні труднощі. Тому соціальна реабілітація має реалізовуватися у різних формах і напрямках, спрямованих на відновлення активної життєвої позиції постраждалих, їх інтеграцію в громаду та забезпечення рівних можливостей у суспільстві. Саме розгляд основних видів, форм і напрямів реабілітаційної діяльності дозволяє зрозуміти специфіку підтримки цивільних осіб, які потребують особливої уваги держави та соціальних інституцій.

Соціальна реабілітація осіб, які зазнали інвалідності внаслідок війни, охоплює різні види діяльності, що спрямовані на всебічне відновлення особистості, її здатності функціонувати у соціумі та реалізовувати основні права. Вона передбачає створення умов для самостійного життя, соціальної інтеграції та активної участі у громаді. Особливість умов воєнних дій полягає у багатофакторності проблем: поєднанні фізичних травм, психологічних наслідків, втрати житла та роботи, руйнування соціальних зв'язків. Саме тому кожен вид соціальної реабілітації набуває особливого значення [16].

1. Медико-соціальна реабілітація. Вона є базовим видом, оскільки поєднує заходи відновлення здоров'я з адаптацією до повсякденного життя. У випадках мінно-вибухових травм, ампутацій, поранень чи тяжких каліцтв першочерговим завданням є забезпечення осіб технічними та іншими засобами реабілітації (протези, крісла колісні, ортопедичні вироби). В умовах війни особливо гостро постає проблема доступності таких засобів у прифронтових регіонах та швидкої заміни обладнання у випадку його зносу. Медико-соціальна реабілітація також включає адаптацію побутового середовища:

облаштування житла пандусами, спеціальними поручнями, доступними ванними кімнатами.

2. Психологічна та психосоціальна реабілітація. Війна залишає не лише фізичні, а й глибокі психологічні травми. Серед цивільних осіб, які зазнали інвалідності, надзвичайно поширені посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні стани, тривожність, втрата сенсу життя. Тому психологічна підтримка є невід'ємним видом реабілітації. Вона включає індивідуальне консультування, групову терапію, арттерапевтичні практики, кризові інтервенції. Психосоціальна складова спрямована на відновлення довіри до людей, налагодження комунікацій та відновлення сімейних стосунків, що часто руйнуються через травму чи втрату працездатності.

3. Професійна (трудова) реабілітація. Втрата працездатності у звичній професії є одним із найважчих наслідків для людини, що пережила воєнні події. Трудова реабілітація покликана забезпечити можливості перекваліфікації, професійного навчання та працевлаштування, у тому числі із використанням дистанційних форм зайнятості. Особливого значення набуває розвиток самозайнятості та соціального підприємництва, що дозволяє людям реалізовувати свої навички навіть у разі обмеженої мобільності. В умовах війни цей вид реабілітації пов'язаний із викликами економічної кризи, однак водночас створює перспективи інтеграції постраждалих у місцеві громади.

4. Соціально-побутова реабілітація. Цей вид передбачає допомогу людині в організації повсякденного життя та пристосуванні до нових умов. Це може включати послуги асистента, навчання навичкам самообслуговування, забезпечення доступу до громадських просторів та транспорту. В умовах воєнних дій особливо актуальною є підтримка переселенців з інвалідністю, яким доводиться адаптуватися у новому середовищі без належних побутових умов. Соціально-побутова реабілітація також включає допомогу у відновленні втрачених документів, доступі до соціальних виплат і пільг.

5. Освітня реабілітація. Частина постраждалих цивільних осіб потребує відновлення або продовження освіти. Освітня реабілітація спрямована на забезпечення інклюзивних умов навчання, розробку адаптованих програм,

використання технологій дистанційного навчання. Важливим є залучення молодих осіб з інвалідністю до вищої та професійно-технічної освіти, що дозволяє підвищити їхні шанси на інтеграцію у суспільство та ринок праці.

6. Культурно-дозвілєва та спортивна реабілітація. Культура і спорт виступають потужними інструментами соціалізації та відновлення внутрішніх ресурсів. Для осіб, що пережили війну, участь у культурних заходах, творчих гуртках, заняттях спортом сприяє зниженню ізоляції, формуванню почуття спільності та відновленню мотивації. В Україні поширюються практики арттерапії, музикотерапії, бібліотерапії, інклюзивного спорту, що мають значний реабілітаційний потенціал.



Рис. 1.3 Спектр реабілітації: від фізичного до соціального відновлення

Таким чином, види соціальної реабілітації в умовах воєнних дій відзначаються розширеною спрямованістю: вони поєднують класичні підходи з інноваційними формами допомоги, орієнтованими на нові виклики війни – масовість травм, психологічну кризу, вимушене переселення та соціально-економічну нестабільність.

Соціальна реабілітація може реалізовуватися у різних формах, які визначають організаційний спосіб та характер надання послуг. Вибір конкретної форми залежить від потреб людини, доступних ресурсів громади, рівня руйнування інфраструктури, а також від того, чи перебуває постраждала особа у безпечному регіоні, чи у зоні бойових дій. Умови війни вносять корективи: послуги мають бути максимально гнучкими, мобільними та доступними навіть у надзвичайних ситуаціях [35].

1. Індивідуальна форма. Ця форма ґрунтується на створенні індивідуальної програми реабілітації (ІПР), яка враховує стан здоров'я, соціальне оточення та життєві цілі конкретної особи.

В умовах війни індивідуальні програми часто включають екстрену психологічну допомогу, забезпечення протезами та засобами мобільності, пошук житла для ВПО з інвалідністю.

Особливістю є необхідність швидкого реагування – часто програма формується у кризових центрах, а не в плановому порядку.

2. Групова форма. Передбачає проведення реабілітаційних заходів у малих чи великих групах, де важливим є ефект взаємопідтримки.

У воєнних умовах групові заняття часто проводяться у форматі психологічних груп підтримки, арттерапевтичних майстерень, спортивних чи культурних клубів для людей з інвалідністю.

Групова форма допомагає долати соціальну ізоляцію, відновлює комунікаційні навички й формує відчуття належності до спільноти, що особливо цінно для внутрішньо переміщених осіб.

3. Інституційна форма. Реалізується у спеціалізованих установах: центрах комплексної реабілітації, лікарнях, будинках-інтернатах, реабілітаційних відділеннях.

У мирний час інституційна форма є плановою, проте у воєнний період такі установи перепрофілюються під кризові центри.

Багато центрів у прифронтових регіонах зруйновані або евакуйовані, тому реабілітація нерідко здійснюється у мобільних госпіталях чи на базі гуманітарних центрів.

4. Громадсько-орієнтована форма. Ця форма передбачає надання допомоги у межах громади, із залученням місцевих ресурсів – соціальних служб, волонтерських організацій, громадських об'єднань.

В умовах війни громади стали основними осередками підтримки: волонтерські центри, ініціативи громадських організацій, благодійні фонди часто швидше реагують на потреби постраждалих, ніж державні структури.

Громадська форма реабілітації дозволяє об'єднати ресурси громади для допомоги переселенцям, організації безбар'єрного середовища, створення інклюзивних просторів.

5. Онлайн (дистанційна) форма, або телереабілітація. З огляду на воєнні дії та переміщення людей, дедалі більшого поширення набувають дистанційні методи реабілітації.

Це можуть бути онлайн-консультації психологів, дистанційні курси з перекваліфікації, мобільні додатки для фізичних вправ та відновлення.

Телереабілітація особливо важлива для людей, які проживають у віддалених громадах або не мають можливості відвідувати спеціалізовані установи через небезпеку.

Використання цифрових технологій дозволяє не лише отримати допомогу, а й підтримувати постійний зв'язок з фахівцями.

6. Кризово-інтеграційна форма (нова в умовах війни). Це форма, яка виникла як реакція на повномасштабну агресію. Вона передбачає поєднання екстреної допомоги та поступової інтеграції людини у громаду.

Наприклад: людина отримує тимчасовий притулок, базові засоби пересування, психологічну допомогу, а згодом – доступ до програм зайнятості та освітніх проєктів.

Така форма орієнтована на швидке реагування в умовах нестабільності та поступове відновлення соціальних функцій.



Рис. 1.3 Форми реабілітації

Отже, форми соціальної реабілітації в умовах війни мають бути гнучкими, мобільними та багаторівневими, щоб задовольнити потреби як тих, хто перебуває у безпечних регіонах, так і тих, хто постраждав безпосередньо у зонах бойових дій. Вони забезпечують перехід від екстреної допомоги до довгострокової інтеграції у суспільство.

Соціальна реабілітація в умовах війни має багатовекторний характер, оскільки включає заходи різних сфер суспільного життя. Кожен напрям повинен бути спрямований на відновлення функціональності особи, її соціального статусу та інтеграцію в громаду, а також на створення інклюзивного середовища, що забезпечує рівні можливості [49].

1. Правовий напрям. У воєнний час особи з інвалідністю особливо потребують захисту своїх прав. Йдеться про оформлення статусу особи з інвалідністю, відновлення втрачених документів, доступ до державних виплат, пенсій, пільг. У багатьох випадках необхідна юридична допомога для відшкодування збитків, отримання гуманітарної допомоги чи компенсацій.

Важливим завданням є імплементація положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю в українське законодавство, особливо у сфері доступності, працевлаштування та соціальних гарантій.

2. Соціально-економічний напрям. Фінансова стабільність є ключовим фактором успішної реабілітації. В умовах війни велика кількість постраждалих втратила житло, роботу та основні джерела доходів.

Соціально-економічна реабілітація включає надання соціальної допомоги, адресних виплат, забезпечення житлом, доступ до програм підтримки ВПО.

Особливого значення набувають програми економічної інтеграції через зайнятість і розвиток підприємництва, включаючи гранти для самозайнятості людей з інвалідністю.

3. Психологічний та психосоціальний напрям. Наслідки війни мають не лише фізичний, а й глибокий психологічний вимір. Багато цивільних осіб стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресіями, відчуттям соціальної ізоляції. Цей напрям включає психотерапію, арттерапію, групи підтримки, кризові інтервенції, а також роботу з сім'ями постраждалих.

Особливий акцент робиться на подоланні стигматизації та відновленні соціальних контактів, що є критичним для адаптації після втрати здоров'я чи працездатності.

4. Освітньо-професійний напрям. Освіта та працевлаштування – це шлях до відновлення самостійності та гідності. Для цивільних осіб з інвалідністю важливою є доступність інклюзивної освіти, адаптація навчальних програм та використання дистанційних технологій.

У воєнний час актуальними стають програми перекваліфікації, навчання новим професіям, розвиток цифрових навичок, що відкриває можливості для дистанційної зайнятості.

Особлива увага приділяється створенню робочих місць для людей з інвалідністю, що відповідає європейським практикам інклюзивного ринку праці.

5. Культурно-громадський напрям. Культура та громадська активність мають величезне значення для відновлення психологічної рівноваги й почуття власної цінності. Участь у культурних заходах, спортивних та творчих проєктах сприяє подоланню соціальної ізоляції та формуванню активної життєвої позиції.

В умовах війни такі програми часто реалізуються через арттерапію, музикотерапію, інклюзивний спорт, творчі майстерні.

Культурно-громадська діяльність також дає змогу підвищувати рівень обізнаності суспільства та формувати толерантне ставлення до осіб з інвалідністю.

6. Інформаційний напрям. Інформаційна підтримка стає ключовою у період невизначеності та воєнних викликів. Особи з інвалідністю та їхні сім'ї потребують достовірної інформації про свої права, доступні послуги, міжнародні та державні програми допомоги. Значну роль відіграють онлайн-платформи, мобільні додатки, гарячі лінії, які дозволяють швидко отримати необхідну інформацію.

Важливим аспектом є просвітницька робота із суспільством для формування культури інклюзивності та подолання дискримінації.

Таблиця 1.2

Напрями соціальної реабілітації осіб, постраждалих від воєнних дій		
Напрямок	Зміст	Особливості в умовах воєнних дій
Правовий	Захист прав осіб з інвалідністю, доступ до юридичної допомоги, оформлення документів та соціальних гарантій.	Необхідність відновлення втрачених документів, отримання компенсацій і гуманітарної допомоги.
Соціально-економічний	Матеріальна підтримка, забезпечення житлом, адресні соціальні виплати, сприяння фінансовій стабільності.	Масова втрата житла і роботи; потреба в екстрених виплатах і програмах самозайнятості.
Психологічний та психосоціальний	Подолання наслідків ПТСР, депресій, кризових станів; групи підтримки та психотерапія.	Поширеність воєнних психологічних травм; потреба в довготривалій психосоціальній підтримці.
Освітньо-професійний	Інклюзивна освіта, перекваліфікація, розвиток професійних навичок, сприяння працевлаштуванню.	Необхідність дистанційної освіти та нових професій для ринку праці під час війни.
Культурно-громадський	Залучення до культурного життя, спорту, громадської активності, творчості.	Використання арттерапії, інклюзивного спорту, волонтерської діяльності як засобів реабілітації.
Інформаційний	Надання інформації про права, послуги, програми	Розвиток онлайн-платформ, гарячих ліній, мобільних

	допомоги, підвищення обізнаності суспільства.	додатків для інформування під час війни.
--	---	--

Отже, напрями соціальної реабілітації в умовах війни охоплюють правову, економічну, психологічну, освітню, культурну та інформаційну сфери. Їх реалізація має бути скоординованою, комплексною та адаптованою до реалій воєнного часу, коли люди стикаються одночасно з кількома видами втрат: фізичними, психологічними, економічними та соціальними.

Аналіз видів, форм і напрямів соціальної реабілітації показує, що цей процес має комплексний характер і охоплює всі сфери життя особи з інвалідністю – від фізичного відновлення до соціальної інтеграції. В умовах війни соціальна реабілітація набуває особливої значущості, адже поєднує допомогу у подоланні фізичних та психологічних наслідків із відновленням економічної, правової та культурної активності. Кожен вид реабілітації (медико-соціальний, психологічний, професійний, соціально-побутовий, освітній, культурно-дозвілєвий) спрямований на формування нових ресурсів і можливостей для життя у суспільстві.

Форми та напрями реабілітаційної роботи визначають практичні механізми реалізації цього процесу. У сучасних українських умовах особливого значення набувають громадсько-орієнтовані ініціативи, дистанційні методи підтримки та кризово-інтеграційні форми, які відповідають викликам війни. Напрями реабілітації – правовий, соціально-економічний, психологічний, освітньо-професійний, культурно-громадський та інформаційний – відображають багатовимірність потреб постраждалих та підкреслюють необхідність комплексного, системного підходу. Таким чином, соціальна реабілітація в умовах воєнних дій є ключовим інструментом забезпечення гідності, рівних прав і можливостей для цивільних осіб з інвалідністю.

1.3 Нормативно-правове регулювання соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій

Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації є ключовою передумовою гарантування прав та інтересів цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій. Саме через систему законодавчих і міжнародних актів визначаються механізми надання реабілітаційних послуг, форми та обсяги державної підтримки, а також гарантується дотримання принципів рівності й недискримінації. В умовах війни питання правового регулювання набуває особливої актуальності, оскільки охоплює не лише загальні норми соціального захисту осіб з інвалідністю, а й спеціальні заходи, спрямовані на реагування на гуманітарні виклики та забезпечення доступності реабілітаційних послуг у кризових ситуаціях.

Міжнародно-правові основи соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю:

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю [31]. Цей документ є базовим міжнародним актом, що визначає права та гарантії для людей з інвалідністю.

Стаття 11 зобов'язує держави вживати всіх можливих заходів для захисту осіб з інвалідністю в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій та збройних конфліктів.

Стаття 26 закріплює право на реабілітацію та абілітацію, які мають забезпечувати максимальну незалежність, соціальну інтеграцію та участь у суспільному житті.

Україна ратифікувала Конвенцію у 2009 р., що покладає на державу обов'язок адаптувати законодавство і практику до її положень.

Європейська соціальна хартія [22]. Хартія гарантує право осіб з інвалідністю на незалежність, соціальну інтеграцію та участь у житті громади.

Стаття 15 закріплює право на професійну орієнтацію, освіту, професійне навчання та реабілітацію.

Документ також передбачає обов'язок держав забезпечити інклюзивність середовища – від транспортної інфраструктури до сфери зайнятості.

Для України це означає інтеграцію європейських стандартів у сферу соціальної політики.

Стандарні правила ООН щодо зрівняння можливостей осіб з інвалідністю [78]. Цей документ не має обов'язкової сили, проте став основою для подальшого розвитку міжнародного права в цій сфері. Він визначає, що реабілітація має бути комплексною та включати медичні, психологічні, соціальні та професійні заходи.

Особливий акцент зроблено на доступності послуг для всіх осіб з інвалідністю, включно з тими, хто постраждав від конфліктів.

Резолюції та рекомендації ВООЗ [98]. ВООЗ активно просуває ініціативу Rehabilitation 2030: A Call for Action, спрямовану на розширення доступу до реабілітаційних послуг у всьому світі. Програма підкреслює необхідність інтеграції реабілітації у системи охорони здоров'я та соціального захисту, особливо в країнах, що переживають конфлікти.

ВООЗ наголошує на важливості мультидисциплінарного підходу та розвитку телереабілітації як інструменту підтримки у кризових умовах.

Гуманітарні стандарти та рекомендації UNHCR і Міжнародного комітету Червоного Хреста [100]. UNHCR у своїх доповідях визнає осіб з інвалідністю однією з найбільш вразливих груп під час воєнних конфліктів і гуманітарних криз. Документи наголошують на необхідності невідкладного доступу до базових послуг, евакуації, психологічної допомоги та реабілітації.

UNHCR розробив рекомендації щодо захисту цивільних осіб з інвалідністю під час воєн, зокрема у сфері доступу до медичної та соціальної підтримки.

Таким чином, міжнародно-правові акти створюють потужне підґрунтя для реалізації права на соціальну реабілітацію цивільних осіб з інвалідністю. Вони визначають не лише загальні стандарти (рівність, недискримінація, інклюзія), а й конкретні зобов'язання держав у ситуаціях війни та гуманітарних криз.

Національне законодавство України відіграє ключову роль у забезпеченні соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій. Саме воно визначає механізми практичної реалізації конституційних прав, окреслює систему соціальних гарантій, порядок надання

реабілітаційних послуг та умови доступу до них. Закони України та підзаконні акти створюють правову базу для функціонування державних і недержавних інституцій, що опікуються підтримкою осіб з інвалідністю, а також регламентують міжвідомчу взаємодію у сфері соціального захисту. В умовах війни ця нормативна база набуває особливого значення, оскільки дозволяє оперативно реагувати на гуманітарні виклики, розширювати обсяги допомоги та запроваджувати спеціальні програми підтримки найбільш вразливих категорій населення.

Конституція України [32] є базовим законодавчим актом, що закріплює основні права та свободи людини і громадянина, у тому числі для осіб з інвалідністю. У контексті соціальної реабілітації цивільних, які постраждали від воєнних дій, низка її положень набуває особливого значення.

Стаття 3 визначає, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпека визнаються найвищою соціальною цінністю. Це положення створює фундамент для гарантування права на соціальну реабілітацію як одного з механізмів забезпечення гідного життя.

Стаття 24 закріплює принцип рівності громадян: не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками інвалідності. Це означає, що особи, які набули інвалідність унаслідок війни, мають право на рівний доступ до соціальних і реабілітаційних послуг.

Стаття 46 гарантує право громадян на соціальний захист. Це включає забезпечення у разі повної, часткової чи тимчасової втрати працездатності, а також у разі інших обставин, передбачених законом. У цьому аспекті реабілітація розглядається як складова соціального захисту.

Стаття 49 закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Для постраждалих цивільних осіб з інвалідністю це означає доступ до системи медико-соціальної реабілітації та протезування.

Стаття 68 наголошує, що кожен зобов'язаний неухильно дотримуватися Конституції та законів України. Це положення поширюється і на державу, яка

має забезпечувати виконання власних зобов'язань щодо підтримки осіб з інвалідністю.

У сучасних умовах війни норми Конституції набувають нового змісту: вони не лише декларують права, але й виступають правовими гарантіями для формування системи соціальної реабілітації цивільних осіб, які зазнали інвалідності. Таким чином, Конституція України є підґрунтям для розвитку спеціального законодавства, що конкретизує та забезпечує реалізацію закріплених у ній прав.

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [61] у розрізі соціальної реабілітації цивільних, постраждалих від воєнних дій є базовим у системі національного законодавства, що регламентує права, свободи та соціальні гарантії осіб з інвалідністю. Він закріплює державну політику у сфері соціального захисту, спрямовану на забезпечення рівних можливостей, інтеграцію та недопущення дискримінації. Для цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок війни, положення цього Закону виступають правовою основою доступу до реабілітаційних заходів та соціальних послуг.

Стаття 2 визначає основні принципи соціального захисту: рівність у правах і свободах, недопущення дискримінації за ознакою інвалідності. Це важливо для гарантування підтримки цивільним, які постраждали від воєнних дій, на рівні з іншими категоріями населення.

Стаття 4 закріплює обов'язки держави щодо створення умов для повноцінної участі осіб з інвалідністю у житті суспільства. Це включає право на освіту, працю, медичне обслуговування та соціально-побутову адаптацію.

Стаття 20 передбачає надання реабілітаційних заходів та створення системи спеціалізованих закладів, що забезпечують фізичну, психологічну, професійну й соціальну реабілітацію.

Стаття 26 регламентує право осіб з інвалідністю на забезпечення засобами реабілітації (протези, візки, спеціальні пристрої), що є критично важливим для постраждалих від мінно-вибухових травм та інших бойових ушкоджень.

Стаття 30 гарантує право на працю, зокрема через квотування робочих місць для осіб з інвалідністю. Це положення створює правові умови для трудової реабілітації цивільних, які втратили працездатність у звичній сфері.

Стаття 38 закріплює право осіб з інвалідністю на пільгове користування транспортом, зв'язком, доступ до об'єктів соціальної інфраструктури, що пов'язано з процесом соціально-побутової адаптації.

У період воєнних дій Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [61] є базовим інструментом для:

- забезпечення реабілітаційних прав цивільних осіб, які стали інвалідами внаслідок бойових дій;
- гарантування доступу до соціальних та медичних послуг, незалежно від місця проживання чи статусу внутрішньо переміщеної особи;
- формування системи інклюзивної політики у сфері праці, освіти та соціальної інтеграції;
- розвитку державних і громадських програм, спрямованих на відновлення життєвої активності та соціального статусу постраждалих.

Отже, Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [61] закріплює ключові права, які створюють основу для соціальної реабілітації цивільних, постраждалих від війни. Він інтегрує норми міжнародних документів (Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю) у національну правову систему та забезпечує механізми їх реалізації на практиці.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [62] визначає правові, організаційні та економічні засади створення системи реабілітації осіб з інвалідністю в Україні. Він спрямований на забезпечення їхніх прав, свобод та можливостей для соціальної інтеграції. У контексті війни цей Закон стає ключовим нормативно-правовим актом, що регламентує доступ цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок бойових дій, до комплексних реабілітаційних послуг.

Стаття 1 подає визначення реабілітації як системи медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових та соціально-

побутових заходів. Це формує підхід до соціальної реабілітації як до багатовимірного процесу.

Стаття 3 закріплює принципи державної політики у сфері реабілітації: доступність, комплексність, індивідуалізація, безперервність і наступність, що особливо актуально для осіб, які отримали інвалідність унаслідок війни.

Стаття 7 регламентує розробку індивідуальної програми реабілітації (ІПР), що враховує потреби конкретної особи, її можливості та соціальний контекст. Для цивільних постраждалих це означає персоналізований підхід, необхідний у кризових умовах.

Стаття 37 присвячена соціальній реабілітації та визначає її як систему заходів, спрямованих на створення умов для повернення осіб з інвалідністю до активної участі в житті суспільства. Вона передбачає соціально-побутову адаптацію, соціально-середовищну орієнтацію, забезпечення технічними засобами реабілітації, юридичну допомогу.

Статті 38–40 регламентують діяльність реабілітаційних установ, порядок забезпечення технічними засобами реабілітації та їх фінансування. Це надзвичайно важливо в умовах війни, коли потреба в протезуванні та засобах мобільності різко зросла.

Стаття 42 встановлює гарантії права на вибір реабілітаційної установи та програм, що дозволяє постраждалим цивільним самостійно визначати зручні умови для проходження відновлення.

Значення Закону під час війни:

- Він створює правову основу для інтеграції постраждалих цивільних осіб у систему соціальної та медичної реабілітації.
- Забезпечує механізми планування індивідуальних програм реабілітації, що враховують потреби людей, які втратили здоров'я через бойові дії.
- Визначає державні гарантії забезпечення засобами реабілітації, що критично важливо у випадках мінно-вибухових поранень, ампутацій та інших травм.
- Сприяє формуванню комплексної системи заходів – від медичного відновлення до соціально-правової підтримки та професійної реінтеграції.

Отже, Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [62] забезпечує системний підхід до відновлення прав і можливостей людей з інвалідністю, у тому числі цивільних, які постраждали від воєнних дій. Його норми створюють правові гарантії для комплексної соціальної реабілітації та сприяють реалізації міжнародних стандартів у сфері прав людини.

Закон України «Про соціальні послуги» [63] визначає правові та організаційні засади надання соціальних послуг громадянам, які опинилися у складних життєвих обставинах. Для цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, цей Закон є ключовим, адже саме він регламентує механізми доступу до соціально-реабілітаційних заходів, гарантує право на підтримку та передбачає залучення державних, комунальних, приватних і громадських інституцій до цього процесу.

Стаття 1 визначає поняття «соціальні послуги» як дії, спрямовані на подолання або мінімізацію складних життєвих обставин. Для цивільних осіб з інвалідністю внаслідок війни такими обставинами є втрата працездатності, житла, соціальних зв'язків.

Стаття 5 закріплює принципи надання соціальних послуг: доступність, адресність, добровільність, конфіденційність, комплексність, що повністю відповідає принципам соціальної реабілітації.

Стаття 16 передбачає види соціальних послуг, серед яких: соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, надання притулку, кризове та екстрене втручання, консультування, соціальний супровід. Усі ці послуги прямо стосуються потреб постраждалих цивільних.

Стаття 17 визначає суб'єктів, які можуть надавати соціальні послуги, – органи влади, комунальні установи, громадські організації, благодійні фонди, фізичні особи. Це створює умови для активної участі громадянського суспільства та міжнародних партнерів у процесі реабілітації.

Стаття 25 регламентує порядок фінансування соціальних послуг: за рахунок державного та місцевих бюджетів, коштів отримувачів, благодійних внесків і грантів. Це особливо важливо в умовах війни, коли зростає роль донорських програм.

Значення Закону в умовах війни:

- Забезпечує правову основу для надання кризових і екстрених послуг цивільним особам, які постраждали від бойових дій.
- Гарантує доступність соціальної адаптації, інтеграції та соціального супроводу, необхідних для людей, що втратили здоров'я чи стали внутрішньо переміщеними.
- Сприяє розвитку партнерства держави, громад і громадських організацій, що дозволяє швидше реагувати на нові виклики.
- Враховує потребу у фінансуванні з різних джерел, що критично важливо для забезпечення цивільних з інвалідністю в умовах обмежених ресурсів держави під час війни.

Таким чином, Закон України «Про соціальні послуги» [63] є ключовим нормативним актом, який створює умови для реалізації соціальної реабілітації цивільних осіб, постраждалих від воєнних дій, шляхом регламентації видів послуг, принципів їх надання та механізмів фінансування. Він формує практичну основу для побудови інклюзивної та ефективної системи підтримки у надзвичайних гуманітарних обставинах.

Постанова КМУ «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» [58] визначає механізм забезпечення осіб з інвалідністю, у тому числі тих, хто постраждав унаслідок воєнних дій, технічними та іншими засобами реабілітації (ТЗР). Постанова є важливим інструментом реалізації прав на соціальну реабілітацію, адже створює умови для компенсації втраченої працездатності, відновлення побутової активності та інтеграції у суспільство.

Основні положення Постанови:

Категорії отримувачів: Постанова поширюється на осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, учасників АТО/ООС, а також постраждалих цивільних, які потребують ТЗР.

Перелік засобів: документ закріплює широкий перелік технічних засобів: протези, ортези, інвалідні візки, милиці, спеціальні меблі, слухові апарати, засоби для догляду тощо. Для цивільних, які отримали мінно-вибухові травми, це критично важливий ресурс.

Порядок забезпечення: визначається процедура подання заяви, формування індивідуальної програми реабілітації (ІПР), укладення договорів із підприємствами-виробниками.

Фінансування: передбачено за рахунок державного бюджету, а також можливість додаткового залучення коштів місцевих бюджетів і благодійних фондів.

Терміни та заміна: встановлюється порядок заміни ТЗР у разі зносу чи необхідності модернізації, що особливо актуально для постраждалих від війни, які часто потребують повторного протезування.

Роль органів влади: регламентується діяльність Міністерства соціальної політики, управлінь соціального захисту та центрів реабілітації у забезпеченні контролю за процесом.

Значення в умовах війни:

- Постанова № 321 є практичним механізмом реалізації права на соціальну реабілітацію для цивільних осіб, які втратили здоров'я внаслідок бойових дій.
- Вона забезпечує можливість отримання сучасних протезів, візків та інших засобів мобільності, що прямо впливає на якість життя та рівень автономності людини.
- Документ передбачає індивідуальний підхід через обов'язковість ІПР, що дозволяє враховувати унікальні потреби кожної постраждалої особи.
- В умовах війни роль цієї постанови зростає, оскільки кількість осіб, які потребують ТЗР, зростає щодня, а доступ до них є вирішальним фактором успішної соціальної інтеграції.

Таким чином, Постанова КМУ «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих

категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» [58] забезпечує нормативно-правові механізми для матеріально-технічної складової соціальної реабілітації. Для цивільних осіб, які зазнали інвалідності внаслідок воєнних дій, вона виступає гарантією отримання необхідних засобів мобільності та догляду, що дозволяє повернутися до активного життя та зменшити залежність від сторонньої допомоги.

В умовах війни в Україні значна кількість цивільних осіб зазнала втрат житла, майна та здоров'я. Тому урядом було прийнято низку нормативних актів, які визначають порядок компенсацій, соціальної допомоги та захисту прав ВПО і постраждалих громадян. Ці норми є важливим елементом системи соціальної реабілітації, адже вони дозволяють мінімізувати наслідки гуманітарної кризи та сприяють відновленню життєдіяльності постраждалих.

Постанова КМУ № 1432 від 13.12.2024 р. «Деякі питання надання внутрішньо переміщеним особам компенсації за пошкоджені/знищені об'єкти нерухомого майна внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України» [20].

Документ визначає механізм надання компенсацій громадянам за зруйноване або пошкоджене житло внаслідок бойових дій, терористичних актів або диверсій, спричинених військовою агресією РФ.

Компенсація здійснюється у двох формах:

- грошова допомога для ремонту пошкодженого житла;
- надання нового житла або житлового сертифіката замість знищеного.

Право на компенсацію мають усі постраждалі громадяни, у тому числі ВПО та особи з інвалідністю.

Передбачено електронний порядок подання заяв через «Дію», що робить процедуру доступнішою.

Компенсація фінансується за рахунок державного бюджету та міжнародної допомоги.

Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [57] – гарантує право ВПО на соціальний захист, грошову допомогу, житло, освіту й медичні послуги.

Рішення уряду 2022–2023 рр. – створення Єдиного державного реєстру зруйнованого та пошкодженого майна, програми «Відновлення» для отримання фінансування на ремонт.

Норми щодо компенсацій за зруйноване житло та допомоги ВПО створюють умови для відновлення базових потреб, що є початковим етапом соціальної реабілітації.

Забезпечують правові гарантії для цивільних постраждалих, у тому числі для людей з інвалідністю, які часто є найбільш уразливою категорією.

Сприяють інтеграції постраждалих у громади через житлові програми, соціальні виплати, реєстрацію в державних реєстрах.

Є підґрунтям для подальшого доступу до медичних, соціальних і реабілітаційних послуг.

Отже, нормативні акти щодо ВПО та компенсацій за зруйноване майно, мають вирішальне значення для забезпечення соціальної реабілітації цивільних осіб у післявоєнний період, оскільки гарантують відновлення життєвих умов і створюють правові механізми для подолання наслідків війни.

Нормативно-правове регулювання соціальної реабілітації в Україні ґрунтується на поєднанні міжнародних зобов'язань та національних правових актів, що визначають систему гарантій для осіб з інвалідністю. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, Європейська соціальна хартія, рекомендації ВООЗ та гуманітарні стандарти ООН створюють загальне правове підґрунтя, яке вимагає від держави забезпечення комплексної реабілітації, особливо у випадках збройних конфліктів і надзвичайних ситуацій. Україна інтегрувала ці норми у свою правову систему через Конституцію, закони «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», «Про соціальні послуги» та інші документи, що формують сучасну модель соціальної політики у цій сфері.

Умови війни зумовили ухвалення додаткових нормативних актів, спрямованих на підтримку внутрішньо переміщених осіб, надання компенсацій за пошкоджене чи знищене житло, а також забезпечення цивільних постраждалих необхідними засобами реабілітації. Це свідчить про прагнення держави адаптувати наявне законодавство до реалій воєнного часу та оперативно реагувати на нові соціальні виклики. Разом із тим, практика застосування цих норм показує потребу у вдосконаленні механізмів реалізації прав, підвищенні ефективності координації між органами влади й громадським сектором та розширенні доступності послуг для найбільш уразливих категорій.

Висновки до першого розділу

У ході аналізу теоретичних основ соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, встановлено, що поняття «соціальна реабілітація» є багатогранним і розглядається у різних наукових підходах. Загалом воно охоплює комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичних, психологічних, соціальних і професійних можливостей людини, забезпечення її інтеграції в суспільство та досягнення максимальної незалежності у повсякденному житті. Особливого значення це набуває у випадку цивільних осіб, що зазнали втрат здоров'я через війну, оскільки поєднання фізичних травм, психологічних наслідків і соціально-економічних труднощів потребує комплексного й системного підходу.

Аналіз наукових підходів дозволив виокремити головні цілі соціальної реабілітації: забезпечення рівних прав і можливостей, створення безбар'єрного середовища, формування умов для самореалізації та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Встановлено, що завдання цього процесу полягають у відновленні соціальних функцій людини, мінімізації наслідків інвалідності та сприянні адаптації до нових умов життя. Принципи комплексності, індивідуалізації, доступності та безперервності, які закладені у сучасних теоретичних підходах, є ключовими у реалізації реабілітаційних програм.

Було проаналізовано види, форми та напрями соціальної реабілітації, які разом формують зміст практичної роботи з постраждалими. Види соціальної реабілітації охоплюють медико-соціальний, психологічний, професійний, соціально-побутовий, освітній та культурно-дозвілєвий напрями, що відповідає багатовимірним потребам людини. В умовах війни особливого значення набувають саме медико-соціальна та психологічна допомога, забезпечення протезування, подолання посттравматичного стресового розладу, а також професійна перекваліфікація та працевлаштування.

Форми соціальної реабілітації визначають організаційні підходи до реалізації заходів: індивідуальні, групові, інституційні, громадсько-орієнтовані, дистанційні та кризово-інтеграційні. В умовах війни найбільш затребуваними стали мобільні й дистанційні форми, що дозволяють забезпечувати підтримку навіть у регіонах із обмеженою інфраструктурою. Особливої уваги заслуговує кризово-інтеграційна форма, яка поєднує екстрену допомогу з поступовою соціальною інтеграцією, що є надзвичайно актуальним у воєнних реаліях.

Напрями соціальної реабілітації – правовий, соціально-економічний, психологічний, освітньо-професійний, культурно-громадський та інформаційний – відображають комплексність проблем і водночас визначають пріоритети державної політики. Усі вони спрямовані на відновлення гідності та життєвої активності людини, яка втратила здоров'я через бойові дії. Зокрема, правовий напрям забезпечує юридичний захист та доступ до соціальних гарантій, соціально-економічний – базову матеріальну підтримку, а психологічний – подолання травм війни та відновлення психоемоційного балансу.

Нормативно-правове регулювання соціальної реабілітації в Україні ґрунтується як на міжнародних стандартах, так і на національних правових актах. Міжнародні документи, зокрема Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю та Європейська соціальна хартія, визначають загальні стандарти у сфері прав осіб з інвалідністю. Українське законодавство – Конституція України, закони «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», «Про

реабілітацію осіб з інвалідністю», «Про соціальні послуги», а також постанови уряду – конкретизують механізми реалізації цих прав.

Особливу роль відіграють норми, ухвалені у воєнний час, щодо компенсацій за зруйноване майно, а також зміни у порядку забезпечення технічними засобами реабілітації. Ці акти спрямовані на вирішення невідкладних проблем цивільних, які втратили житло чи здоров'я внаслідок бойових дій, і відображають адаптацію правової системи до умов гуманітарної кризи.

Таким чином, розгляд поняття, мети й завдань соціальної реабілітації, її видів, форм та напрямів, а також нормативно-правового регулювання дозволяє зробити висновок, що система підтримки цивільних осіб з інвалідністю в Україні має комплексний характер і значний потенціал розвитку. Водночас сучасні виклики війни потребують подальшого удосконалення законодавчих механізмів, розширення доступності послуг та зміцнення партнерства між державними структурами, місцевими громадами та громадянським суспільством.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ НАБУЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

2.1 Організація та методика проведення дослідження особливостей соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю

У процесі виконання кваліфікаційної роботи були використані системи методів: теоретичні методи: класифікація, аналіз, порівняння, індукція, дедукція; емпіричні методи: методику діагностики психічних станів та властивостей особистостей «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханін), методику «Шкала депресії» розроблену А.Т. Беком, авторський опитувальник «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій» та метод інтерв'ю із соціальними працівниками та психологами.

Експериментальною роботою було охоплено 70 осіб, з них 60 це цивільні особи, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні, 5 соціальних працівників та 5 психологів. Дослідження проводилось у чотири етапи, для кожного з яких було підібрано відповідну методику та технології роботи, а також чітко окреслено об'єкт дослідження (табл. 2.1).

Для реалізації нашого дослідження першою було обрано методику діагностики психічних станів та властивостей особистостей «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Додаток А). Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним [29]. Головним результатом застосування даної методики є інформація щодо рівня тривожності респондентів, а також цікавим є вибірковий розріз відповідей по деяким питанням.

Таблиця 2.1

Алгоритм проведення емпіричного дослідження

Етап	Об'єкт дослідження	Методика дослідження	Технологія роботи
I етап. Психологічна діагностика	Цивільні особи, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні (60 осіб)	«Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханін), методику «Шкала депресії» розроблену А.Т. Беком	Збір інформації шляхом заповнення діагностичних анкет
II етап. Опитування	Цивільні особи, які набули інвалідність внаслідок військових дій в Україні (60 осіб)	Авторський опитувальник «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій»	Збір інформації шляхом заповнення гугл-форми, обробка даних
III етап. Інтерв'ю із соціальними працівниками та психологами	Соціальні працівники (5 осіб) психологи (5 осіб)	Сценарій інтерв'ю, приблизний перелік питань	Збір інформації шляхом проведення інтерв'ю
IV етап. Аналіз отриманих даних	Заповнені анкети (50 шт)	Кількісний аналіз даних	Комп'ютерна обробка отриманих даних

Застосування методики «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергер, адаптація Ю.Л. Ханіна) є доречним у контексті дослідження проблем соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, оскільки саме тривожність виступає одним із ключових психоемоційних показників адаптації. В умовах війни та пережитих травматичних подій рівень ситуативної тривожності може різко зростати, що ускладнює інтеграцію в соціальне середовище, процеси відновлення та включення в реабілітаційні програми. Водночас високий рівень особистісної тривожності свідчить про схильність людини до тривалих емоційних розладів, що потребує цілеспрямованої психологічної підтримки й корекційних заходів. Отримані за допомогою цієї методики дані дозволяють не лише оцінити індивідуальний стан респондентів, а й виявити закономірності, характерні для групи постраждалих цивільних, що робить її важливим інструментом у дослідженні психологічних аспектів соціальної реабілітації.

Наступним етапом дослідження було проведено методику «Шкала депресії» розроблену А. Т. Беком (Додаток Б). Ця методика була застосована з метою дослідження рівня схильності до депресії за допомогою аналізу результатів цієї методики. Це дозволить виявити людей, які можуть потребувати психологічної підтримки або консультацій, і вчасно надати їм необхідну допомогу. Також за допомогою цієї методики можна вивчити вплив різних соціальних чинників на розвиток депресії у даної групи населення [2].

Застосування методики «Шкала депресії» А.Т. Бека є доцільним у межах дослідження соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, оскільки депресивні стани є поширеним наслідком психотравмуючих подій, втрати працездатності та соціальної ізоляції. Вимірювання рівня депресії дозволяє вчасно виявити осіб із підвищеним ризиком розвитку психоемоційних розладів, що може суттєво впливати на ефективність процесу реабілітації. Методика також дає змогу простежити взаємозв'язок між соціальними чинниками (матеріальними труднощами, відсутністю підтримки, вимушеним переселенням) та схильністю до депресії, що є важливим для формування цілісних програм психологічної допомоги і комплексної підтримки у системі соціальної реабілітації.

Для проведення наступного етапу нами було розроблено авторський опитувальник «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій» (Додаток В). Запропонований соціологічний опитувальник складається з десяти запитань, спрямованих на вивчення проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій. У ньому поєднано як закриті, так і відкриті питання, що дозволяє дослідити не лише основні потреби постраждалих у медичній, психологічній, матеріальній та соціально-побутовій сферах, а й їхню суб'єктивну оцінку доступності послуг, діяльності держави та громадських організацій, а також зібрати пропозиції щодо вдосконалення системи підтримки.

Проведення такого опитування є важливим у межах дослідження, оскільки воно дає змогу отримати безпосередню інформацію від самих

бенефіціарів соціальних послуг. Це дозволяє виявити реальні бар'єри, які перешкоджають ефективній реабілітації, визначити рівень задоволеності існуючими механізмами підтримки та зрозуміти, які напрями потребують першочергового удосконалення. Таким чином, результати опитування можуть стати основою для науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення системи соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю в умовах воєнних дій.

Для проведення інтерв'ю з соціальними працівниками нами було розроблено приблизний сценарій (Додаток В). Розроблений сценарій інтерв'ю із соціальними працівниками є напівструктурованим інструментом дослідження, що складається з кількох блоків запитань: загальні відомості про досвід респондента, оцінка потреб постраждалих цивільних осіб з інвалідністю, аналіз практики соціальної реабілітації, виявлення проблем і бар'єрів, характеристика взаємодії з іншими структурами та формування пропозицій для вдосконалення системи підтримки. Такий формат дозволяє поєднати стандартизовані питання з відкритими, що стимулюють до розгорнутих відповідей і надають можливість зафіксувати як фактичну інформацію, так і професійні міркування фахівців.

Проведення інтерв'ю із соціальними працівниками є надзвичайно важливим у розрізі теми соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, оскільки саме ці фахівці перебувають у безпосередньому контакті з постраждалими і найкраще розуміють їхні проблеми, потреби та запити. Їхні відповіді дають можливість оцінити реальний стан системи підтримки на місцях, виявити сильні та слабкі сторони існуючих практик, а також зібрати цінні пропозиції щодо удосконалення державної політики та соціальних програм. Таким чином, інтерв'ю забезпечує глибоке розуміння теми та підсилює наукову й практичну цінність дослідження.

Для роботи з психологами розроблений сценарій інтерв'ю з психологами (Додаток Г) передбачає напівструктурований формат, який поєднує стандартизовані блоки запитань із можливістю для фахівців надати розгорнуті

відповіді та власні професійні оцінки. У ньому виділено кілька ключових напрямів: досвід роботи та особливості практики з постраждалими цивільними; психоемоційні наслідки війни для осіб з інвалідністю; методи та інструменти психологічної реабілітації; труднощі й бар'єри у наданні допомоги; співпраця з іншими спеціалістами та інституціями; перспективи розвитку й рекомендації для вдосконалення системи підтримки. Такий сценарій дозволяє отримати комплексне уявлення про специфіку психологічної допомоги в умовах воєнних викликів.

Проведення інтерв'ю з психологами є важливим у розрізі теми соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, оскільки саме вони першими стикаються з проблемами психічного здоров'я клієнтів і визначають підходи до їх подолання. Висновки фахівців дозволяють глибше зрозуміти, які емоційні та поведінкові труднощі найчастіше виникають у постраждалих, які методики є найбільш ефективними у сучасних умовах та які ресурси потребують посилення. Отримана інформація не лише підвищує наукову цінність дослідження, але й має практичне значення для вдосконалення програм соціальної реабілітації, формування міждисциплінарних команд та розвитку нових інноваційних підходів у роботі з цивільними особами з інвалідністю.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження проблем та потреб цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок військових дій

Нами було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення ключових проблем та потреб цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій в Україні. Метою дослідження стало не лише діагностування психоемоційного стану респондентів, а й з'ясування соціальних бар'єрів, труднощів у процесі реабілітації, а також оцінка ефективності та доступності наявних механізмів соціальної підтримки. Для досягнення поставленої мети було застосовано поєднання теоретичних і емпіричних методів, що забезпечило комплексний і всебічний характер аналізу.

У ході роботи були використані такі методики: «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» Ч.Д. Спілбергера в адаптації Ю.Л. Ханіна, «Шкала депресії» А.Т. Бека, авторський опитувальник «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій», а також напівструктуровані інтерв'ю із соціальними працівниками та психологами. Таке поєднання методів дозволило не лише кількісно зафіксувати рівень тривожності й депресивних проявів у респондентів, але й якісно описати їхні потреби, бар'єри та можливі напрями вдосконалення системи соціальної реабілітації.

Експериментальною роботою було охоплено 70 осіб, серед яких 60 – це цивільні громадяни, що отримали інвалідність унаслідок війни, а також 5 соціальних працівників і 5 психологів, які мають безпосередній досвід роботи з даною категорією населення. Залучення різних груп учасників дозволило забезпечити цілісність дослідження, поєднавши погляд самих бенефіціарів реабілітаційних заходів із професійним баченням фахівців, що працюють у сфері соціальної підтримки та психологічної допомоги.

Перша частина дослідження базується на результатах отриманих за допомогою методики діагностики психічних станів та властивостей особистостей «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Додаток А). Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним [29]. Основним результатом цієї методики стала інформація про рівень тривожності респондентів, з вибіркоvim розбиттям відповідей на кілька запитань.

Учасники дослідження мали оцінити твердження стосовно їх емоційного стану безпосередньо в момент опитування та оцінити свої почуття у звичайному житті. Оцінюючи стан респондентів, ми отримали загальну оцінку рівня їх тривожності за двома шкалами: самооцінки реактивної тривожності та самооцінки особистісної тривожності.

Загальні результати за Шкалою самооцінки реактивної тривожності наведено на рис. 2.1.

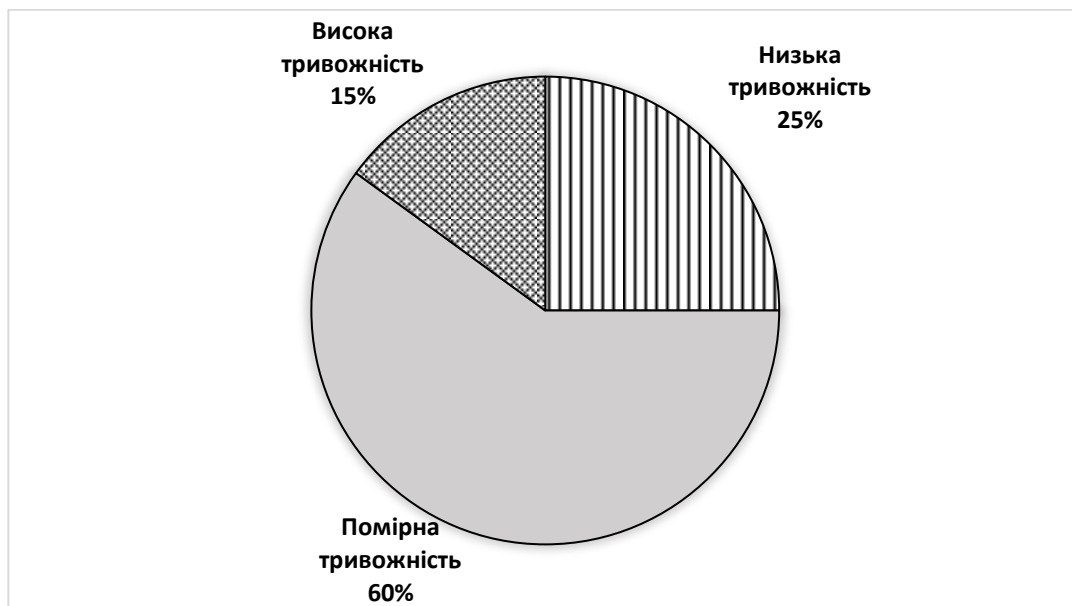


Рис. 2.1 Загальні результати даних отриманих за допомогою «Шкали самооцінки реактивної тривожності»

З даних, наведених на рис. 2.1 ми бачимо, що 60% респондентів відзначили помірний рівень тривожності за шкалою самооцінки реактивної тривожності. Ще 25% відмітили низьку тривожність та 15% – високу тривожність за цією шкалою.

Порівняємо загальні результати за «Шкалою самооцінки особистісної тривожності» (рис.2.2.).

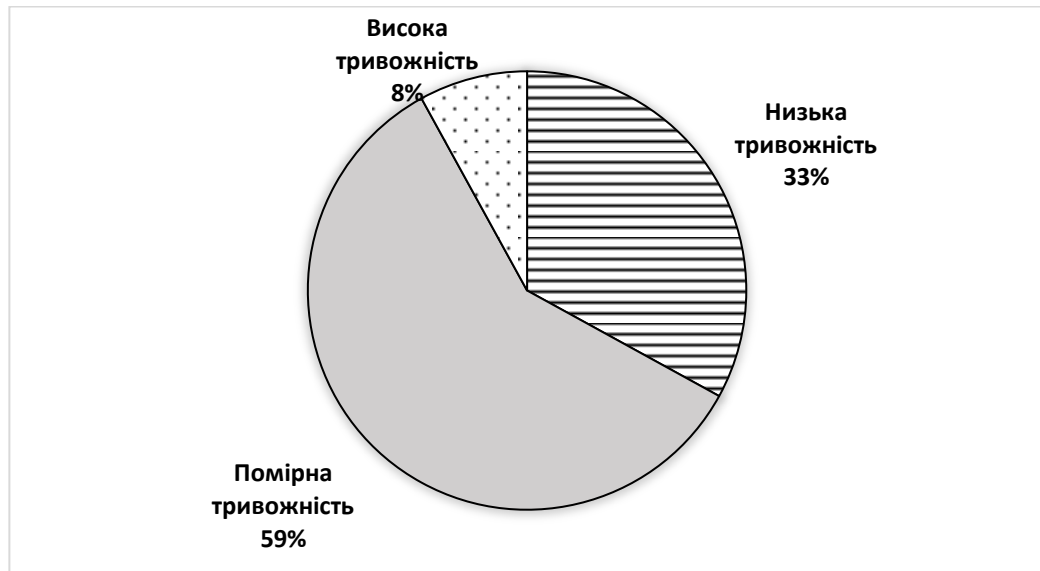


Рис. 2.2 Результати даних «Шкали самооцінки особистісної тривожності»

Отримані дані показали, що за шкалою самооцінки особистісної тривожності, загалом респонденти відзначили нижчий рівень тривожності. Так лише 8% відзначили високий рівень тривожності, решта 59% – помірну тривожність та 33% – низьку тривожність.

Порівнюючи загальні результати щодо рівня тривожності по обом шкалам, можна зазначити, що при стандартній ситуації, цивільні особи, які набули інвалідність внаслідок військових дій, що стали учасниками нашого дослідження, відчували досить низький рівень тривожності. Але введення такого негативного фактору впливу як загострення воєнних дій на території України та повномасштабне вторгнення ворога, призвів до підвищення рівня реактивної тривожності зазначеної категорії респондентів.

Далі проведемо аналіз даних отриманих при використанні методики діагностики психічних станів та властивостей особистостей «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» з урахуванням віку респондентів, статі та тривалості перебування в інституціях.

На рис. 2.3 зображено результати даних Шкали самооцінки реактивної тривожності в залежності від віку респондентів.

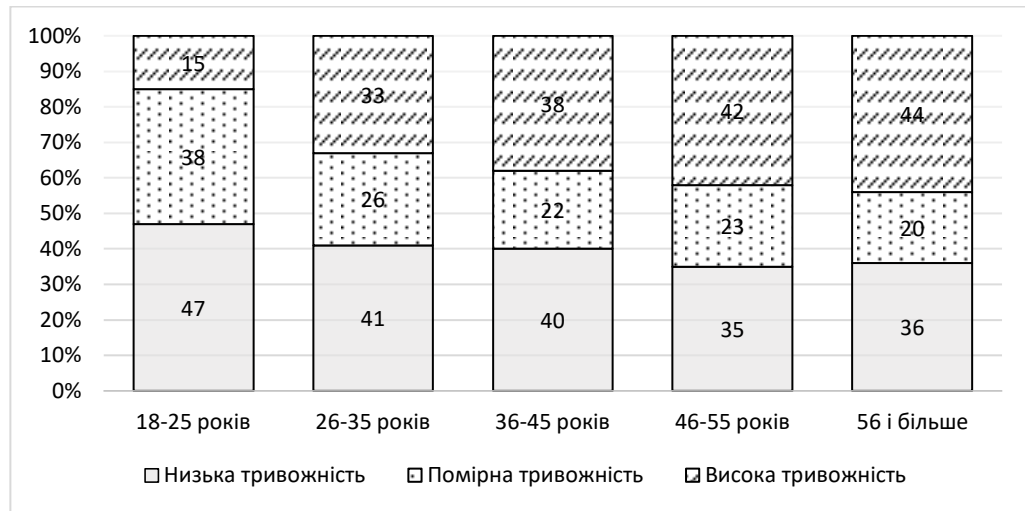


Рис. 2.3 Аналіз даних «Шкали самооцінки реактивної тривожності» в розрізі віку респондентів

Аналіз результатів методики «Шкала оцінки рівня реактивної тривожності» показав значні відмінності у рівнях тривожності серед респондентів різних вікових груп. Найнижчі показники тривожності спостерігаються серед молоді віком 18–25 років: у 47 % учасників виявлено низький рівень тривожності, тоді як високий рівень зафіксовано лише у 15 %. У групі 26–35 років тенденція змінюється – кількість осіб із високою тривожністю зростає до 33 %. У категоріях 36–45 та 46–55 років домінує саме високий рівень тривожності (38 % і 42 % відповідно), що може бути пов’язано з підвищеним тягарем відповідальності та життєвими втратами. Найбільш уразливою виявилася група 56 років і старше, де 44 % респондентів демонструють високі показники тривожності, а лише 36 % – низькі, що свідчить про посилення психологічної вразливості з віком. Отримані дані підтверджують, що віковий фактор суттєво впливає на рівень тривожності серед цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, а це потребує врахування під час планування програм соціальної та психологічної реабілітації.

Нижче проведено аналіз результатів даних «Шкали самооцінки особистісної тривожності» в залежності від віку респондентів (рис. 2.4).

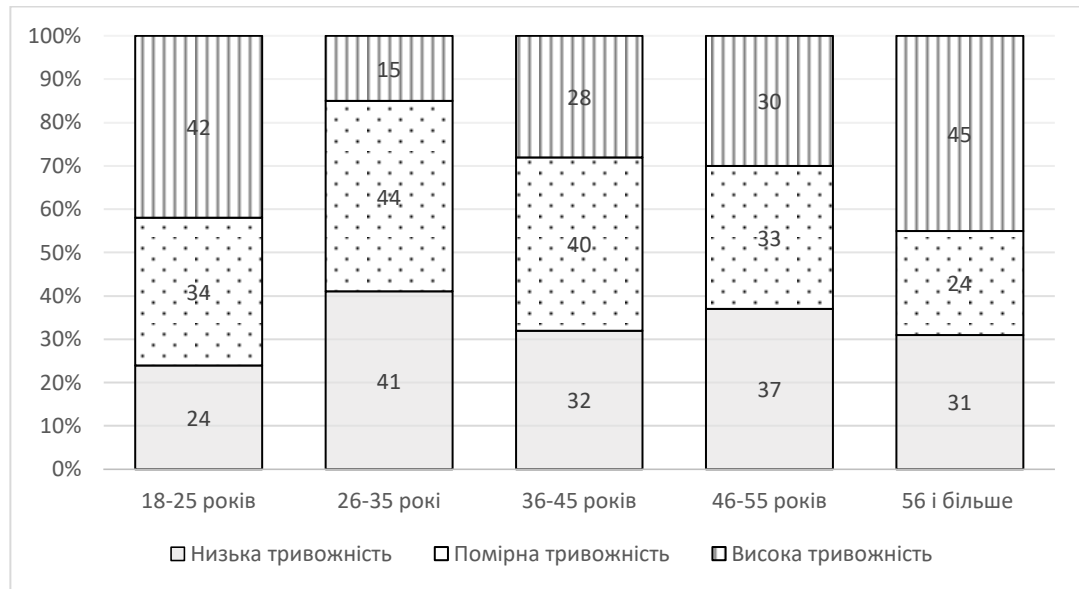


Рис. 2.4 Аналіз даних «Шкали самооцінки особистісної тривожності» в розрізі віку респондентів

Результати аналізу за «Шкалою самооцінки особистісної тривожності» свідчать про наявність відмінностей у рівнях тривожності серед респондентів різного віку. Найбільш уразливою виявилася група 18–25 років, де 42 % мають високий рівень тривожності, що може бути наслідком невизначеності майбутнього та соціально-економічної нестабільності. У категорії 26–35 років ситуація є більш позитивною: у 41 % респондентів зафіксовано низький рівень тривожності, тоді як високий рівень спостерігається лише у 15 %, що свідчить про відносно вищу психологічну стійкість. У віковій групі 36–45 років показники є більш збалансованими: 32 % мають низький, 40 % – помірний, а 28 % – високий рівень тривожності. Схожі результати отримано у групі 46–55 років, де переважає помірна тривожність (33 %), але високі показники спостерігаються у 30 % респондентів. Найбільший рівень психологічної вразливості знову виявлено серед осіб віком від 56 років і старше: у 45 % зафіксовано високий рівень тривожності, що свідчить про потребу у посиленій психологічній та соціальній підтримці цієї категорії.

Порівняння результатів за «Шкалою оцінки рівня реактивної тривожності» та «Шкалою самооцінки особистісної тривожності» показує, що хоча обидві методики фіксують наявність значної тривожності серед цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, характер її проявів відрізняється

залежно від типу тривожності. Реактивна (ситуативна) тривожність має тенденцію зростати з віком: у старших групах (46–55 років і 56+) високий рівень сягає 42–44 %, тоді як серед молоді (18–25 років) він становить лише 15 %. Натомість особистісна тривожність виявляє найбільші показники серед наймолодших (18–25 років – 42 % високого рівня), що відображає підвищену чутливість до соціальних і життєвих викликів у цьому віці, тоді як у середньому віці (26–35 років) спостерігається відносна стійкість (41 % із низьким рівнем). Таким чином, ситуативна тривожність посилюється з роками, а особистісна більш властива молодшому поколінню, що потребує диференційованого підходу до програм психологічної та соціальної реабілітації.

Подальший аналіз рівня тривожності серед респондентів, проведемо з урахуванням їх статі (рис. 2.4).

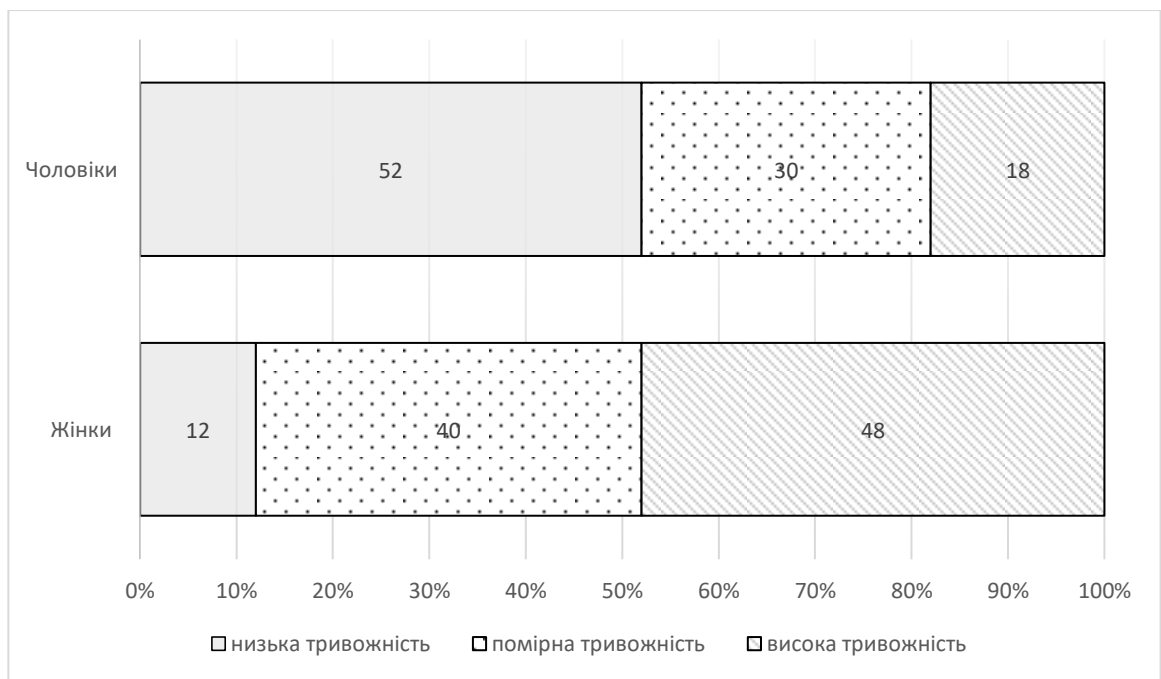


Рис. 2.5 Аналіз даних «Шкали самооцінки реактивної тривожності» з урахуванням статі респондентів

З даних, зображених на рис. 2.5, можемо говорити про найбільшу кількість респондентів з високою реактивною тривожністю серед жінок – 48 %.

Найменша кількість респондентів проявили високий рівень тривожності серед чоловіків – 18 %.

Розглянемо рівень особистісної тривожності опитаних цивільних громадян, що отримали інвалідність унаслідок війни в залежності від статі (рис. 2.6).

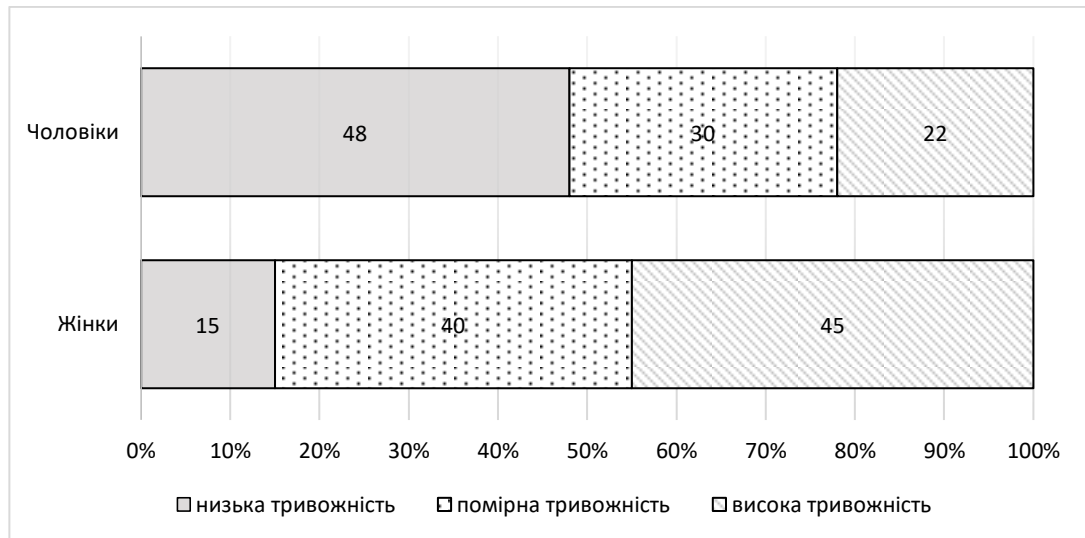


Рис. 2.6 Аналіз даних «Шкали самооцінки особистісної тривожності» з урахуванням статі респондентів

Дані аналізу рівня особистісної тривожності серед респондентів показали, що найбільша кількість відзначено у жінок (45 %). Що стосується чоловіків, у 22% опитаних відзначається високий рівень особистісної тривожності, у 48% низький рівень тривожності.

Різниця в рівнях реактивної тривожності між жінками та чоловіками може бути пов'язана з біологічними, психологічними та соціокультурними факторами. Біологічно, жінки та дівчата схильні переживати вищі рівні тривожності через гормональні та нейрохімічні різниці. Психологічно, жінки часто мають більшу емоційну чутливість та схильність до рефлексії, що може сприяти вищим рівням тривожності у відповідь на стрес. Культурно, жінкам можуть бути накладені вищі соціальні очікування або вони можуть менше виявляти агресивні способи виплеску емоцій, що також сприяє збільшенню тривожних реакцій. Таким чином, ці фактори можуть сприяти вищому рівню реактивної тривожності серед жінок у порівнянні з чоловіками в аналогічних умовах

Отже, використання методики діагностики психічних станів та властивостей особистостей «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності», дало змогу визначити рівень тривожності цивільних громадян, що отримали інвалідність унаслідок війни з урахуванням їх віку та статі. Отримані за допомогою даної методики дані, показали, що рівень тривожності значною мірою змінюється під впливом зовнішніх суб'єктивних факторів, особливо коли мова йде про війну в Україні.

Наступним етапом дослідження було проведено психологічну діагностику за допомогою методики «Шкала депресії А.Т. Бека». Методика дала можливість дослідження рівня схильності до депресії за допомогою аналізу результатів. Це дозволило виявити серед респондентів осіб, які можуть потребувати психологічної підтримки або консультацій, і вчасно надати їм необхідну допомогу. Також за допомогою цієї методики можна вивчити вплив різних соціальних чинників, а також і військових дій та служби члена родини, на розвиток депресії у даної групи населення.

За аналізом результатів, у 23% не виявилось ознак депресії їхнє опитування набрало від 0 до 9 балів. У 51% виявились ознаки легкої депресії, яка ще називається субдепресією, результати їхнього опитування зазначали від 10 до 15. В 21% респондентів аналіз результатів зазначив від 16 до 19 балів, що означає наявність помірної депресії. І в 5% опитуваних результати аналізу показали від 20 до 29 балів, що означає виражену депресію середньої тяжкості. Результати дослідження за даною методикою висвітлено в рис. 2.7.

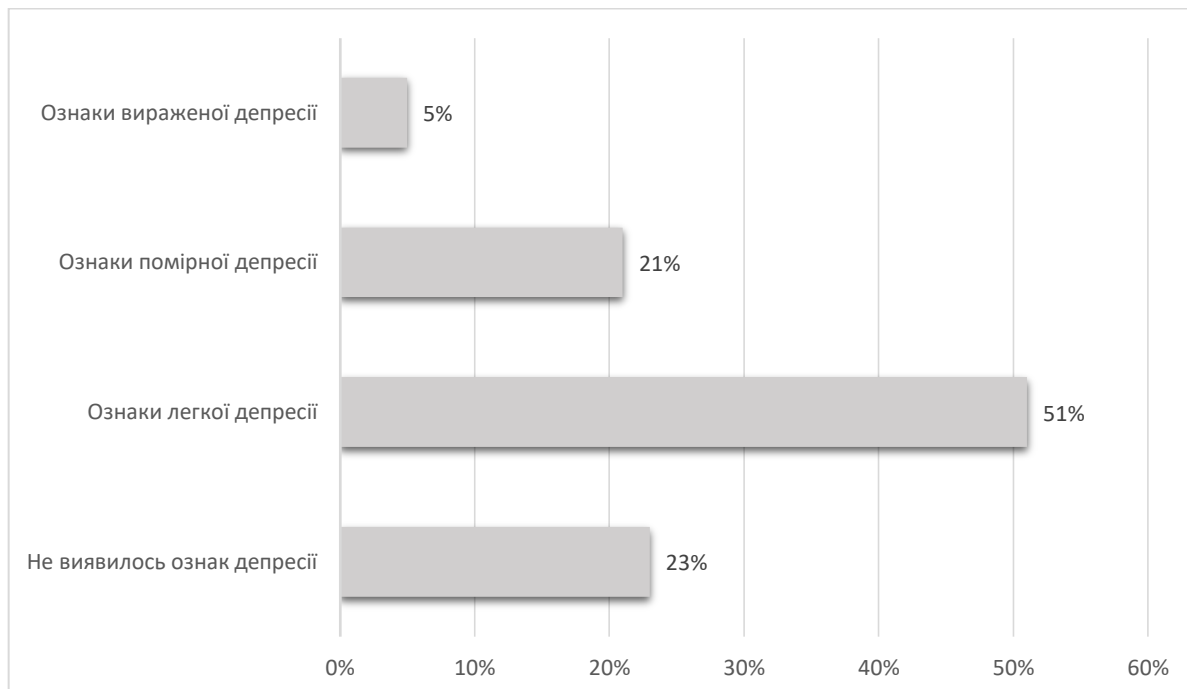


Рис. 2.7 Загальна структура результатів дослідження («Шкала депресії» А.Т. Бека)

Результати цього опитування не є діагнозом і для точної постановки діагнозу та лікування потрібно звернутись до кваліфікованого психолога. У всіх випадках крім першого потрібно надати дану рекомендацію.

Варто зазначити, що найчастіше було обрано такі позиції як «Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу», «Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці», «Я майже повністю втратив інтерес до людей», «Я плачу частіше, ніж звичайно». Найчастіше обрані твердження в методиці «Шкала депресії» зазначено в рис. 2.8.

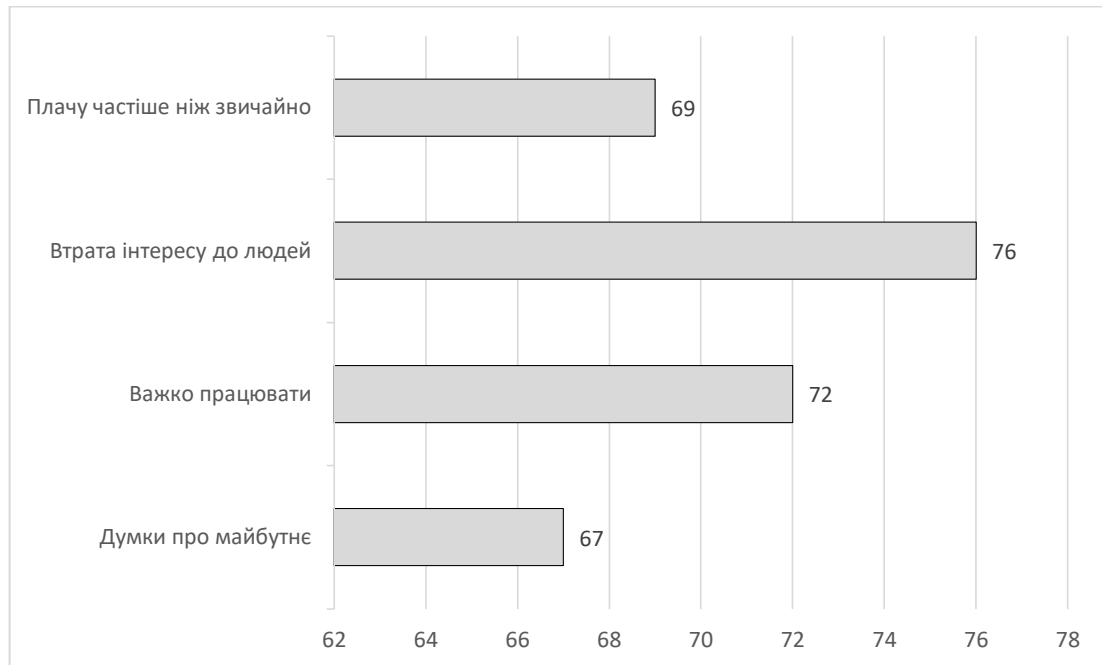


Рис. 2.8 Структура результатів дослідження «Шкала депресії» А.Т. Бека
(Найчастіше обрані твердження)

Це свідчить про високий рівень емоційного виснаження, втрату мотивації та соціальної активності серед значної частини цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, що потребує системної психологічної реабілітації та комплексної соціальної підтримки.

Також часто було обрано такі твердження як «Я сплю гірше, ніж раніше», «Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися», «У мене майже відсутній апетит», «Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами». Такий спектр проявів вказує не лише на симптоматику депресії, а й на ризик соціальної ізоляції та втрату мотивації до активної участі в житті. Отримані результати підтверджують необхідність інтеграції психологічної допомоги у систему соціальної реабілітації, впровадження програм підтримки психічного здоров'я, розвитку груп взаємопідтримки та доступності професійних консультацій. Це дозволить знизити рівень депресивних станів та підвищити ефективність комплексної реабілітації даної категорії населення.

На наступному етапі дослідження проведено соціологічне опитування за допомогою авторського опитування «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій» (Додаток В).

Аналіз результатів соціологічного опитування показав, що серед основних труднощів, які відчують цивільні особи після набуття інвалідності внаслідок воєнних дій, найбільш поширеними є економічні проблеми – про них зазначили 52 респонденти. Це свідчить про те, що втрата роботи, стабільного доходу та засобів до існування є найгострішим викликом для більшості постраждалих (рис.2.9).



Рис. 2.9 Основні труднощі, що відзначили респонденти після набуття інвалідності внаслідок воєнних дій

На другому місці – соціальні труднощі (38 відповідей), які проявляються у вигляді ізоляції та нерозуміння з боку оточення, що вказує на значний ризик соціальної дезадаптації. Психологічні проблеми (депресія, тривожність, ПТСР) виявлені у 34 респондентів, що підтверджує актуальність включення психологічної допомоги до програм реабілітації. Фізичні труднощі, пов’язані з обмеженням рухливості та потребою у засобах реабілітації, вказали 22 учасники, що також становить важливу складову їхнього повсякденного життя. Окремо 8 респондентів відзначили інші проблеми, що свідчить про індивідуальність переживань та багатовимірність труднощів. Загалом результати демонструють комплексний характер викликів, із домінуванням економічних та соціально-психологічних аспектів, які потребують системного вирішення в межах соціальної реабілітації.

Результати опитування виявили, що лише невелика кількість опитаних оформили та отримують в повному обсязі соціальні та реабілітаційні послуги (рис. 2.10).

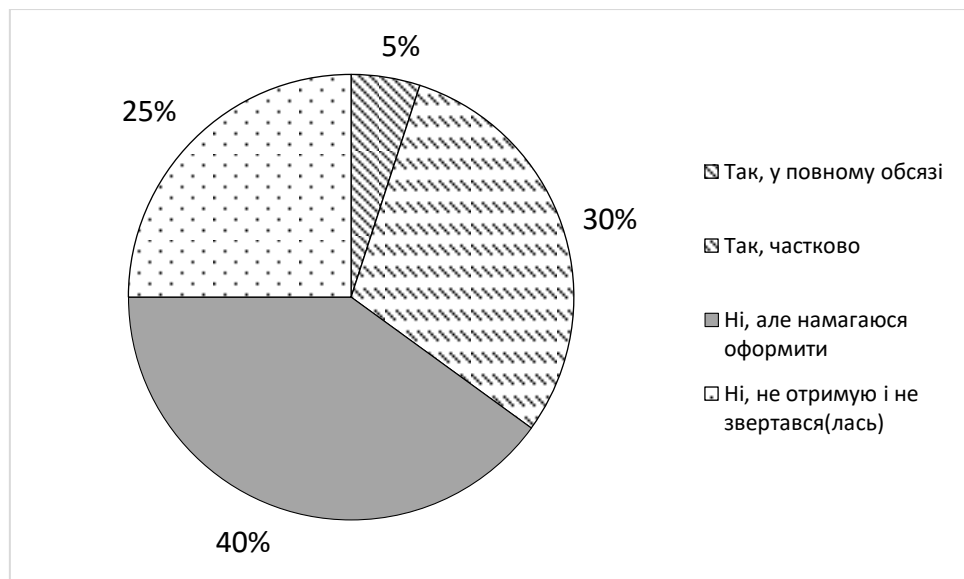


Рис. 2.10 Структура відповідей на питання «Чи отримуєте Ви соціальні та реабілітаційні послуги від державних або місцевих органів влади?»

Результати відповідей на друге питання опитувальника свідчать про те, що більшість респондентів мають труднощі з отриманням соціальних та реабілітаційних послуг від державних і місцевих органів влади. Лише 5 % опитаних зазначили, що отримують такі послуги в повному обсязі, що демонструє низький рівень задоволення потреб у системі підтримки. Частково послугами користуються 30 % респондентів, що вказує на обмежену доступність або неповну відповідність наданої допомоги їхнім потребам. Найбільша частка – 40 % – складають ті, хто намагається оформити послуги, але ще не отримує їх, що свідчить про наявність адміністративних бар'єрів, складнощів у процедурі або затримок у роботі системи. Водночас 25 % опитаних взагалі не отримують допомоги і не зверталися за нею, що може бути наслідком недовіри до органів влади, відсутності інформації чи небажання проходити складні бюрократичні процедури. Таким чином, дані показують, що доступність та ефективність соціальних і реабілітаційних послуг для цивільних осіб з інвалідністю внаслідок війни є недостатньою і потребує вдосконалення.

Структура запитуваних послуг зображена на рис. 2.11.

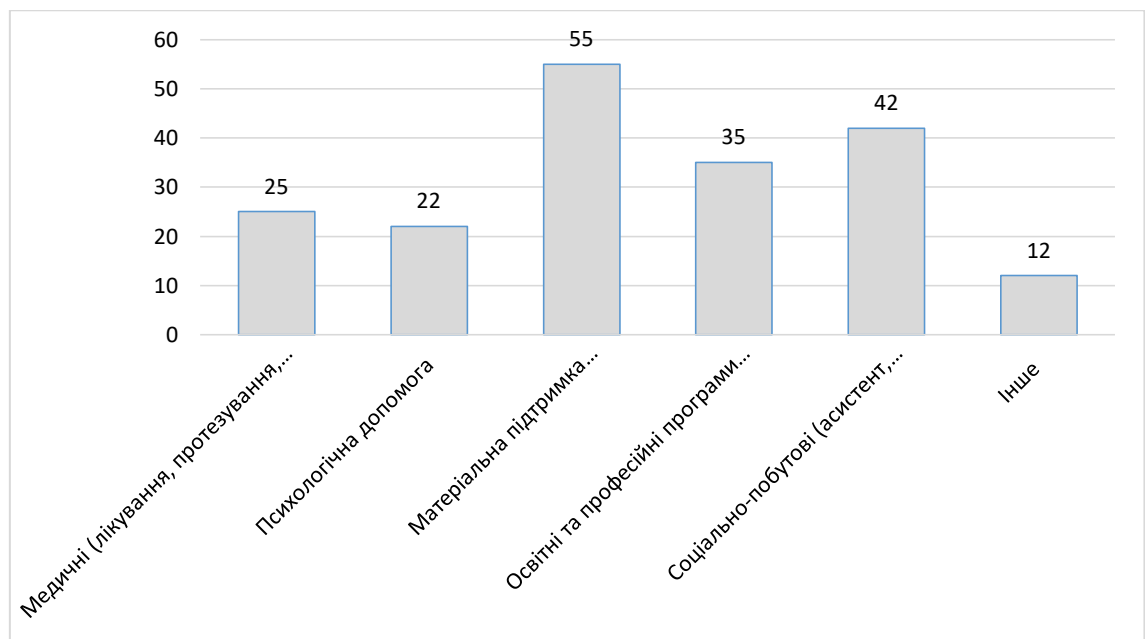


Рис. 2.11 Найбільш запитувані послуги серед респондентів

Аналіз результатів показав, що серед найбільш необхідних послуг для цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, домінує потреба у матеріальній підтримці – її вказали 55 респондентів. Це свідчить про те, що фінансові труднощі залишаються головним чинником, який ускладнює адаптацію та реабілітацію. Значна кількість опитаних також відзначила потребу в соціально-побутових послугах (42 особи), що включають допомогу асистента та адаптацію житлових умов, а також в освітніх і професійних програмах (35 респондентів), що демонструє прагнення до відновлення працездатності та інтеграції у суспільне життя. Водночас 25 осіб зазначили необхідність у медичних послугах (лікування, протезування, фізична реабілітація), а 22 – у психологічній допомозі, що підкреслює актуальність медико-психологічного супроводу. Окремо 12 респондентів вказали інші потреби, що свідчить про індивідуальність запитів та різноманітність життєвих ситуацій. Загалом дані демонструють, що соціальна реабілітація повинна мати комплексний характер і поєднувати матеріальну, соціально-побутову, медичну та психологічну підтримку.

Результати відповідей на питання про найбільш ефективні форми соціальної реабілітації показали, що думки респондентів розподілилися досить рівномірно, проте з певними пріоритетами рис. 2.12.

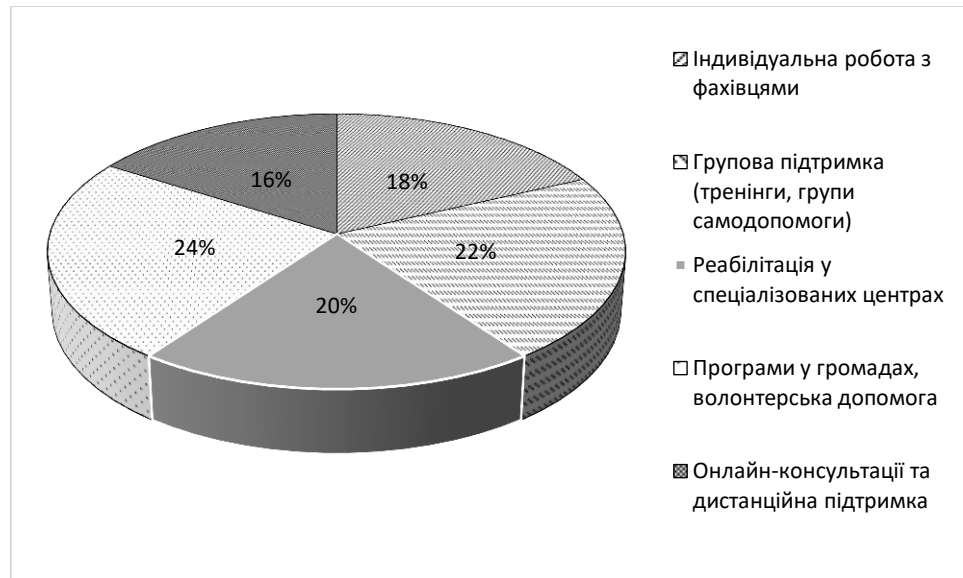


Рис. 2.12 Найефективніші форми соціальної роботи, на думку респондентів

Найбільше значення учасники надали програмам у громадах та волонтерській допомозі – 24 %, що підкреслює важливість підтримки «на місцях» і активної участі громадянського суспільства у процесах реабілітації. Друге місце посіла групова підтримка (22 %), яка сприяє подоланню ізоляції та формуванню відчуття взаємопідтримки серед постраждалих. Трохи менше, але все ж суттєву роль відводять реабілітації у спеціалізованих центрах – 20 %, що вказує на потребу у професійних послугах та сучасних методиках відновлення. Індивідуальна робота з фахівцями набрала 18 %, що відображає важливість персоналізованого підходу. Найнижчий показник отримали онлайн-консультації та дистанційна підтримка – 16 %, хоча й цей формат виявився значущим для частини опитаних, особливо в умовах обмеженого доступу до реабілітаційних послуг. Загалом дані свідчать про те, що респонденти розглядають соціальну реабілітацію як комплексний процес, де поєднуються інституційні, групові та громадські форми підтримки.

Далі ми оцінили рівень доступності технічних та інших засобів реабілітації (протези, крісла колісні, спеціальні пристрої) (рис. 2.13).

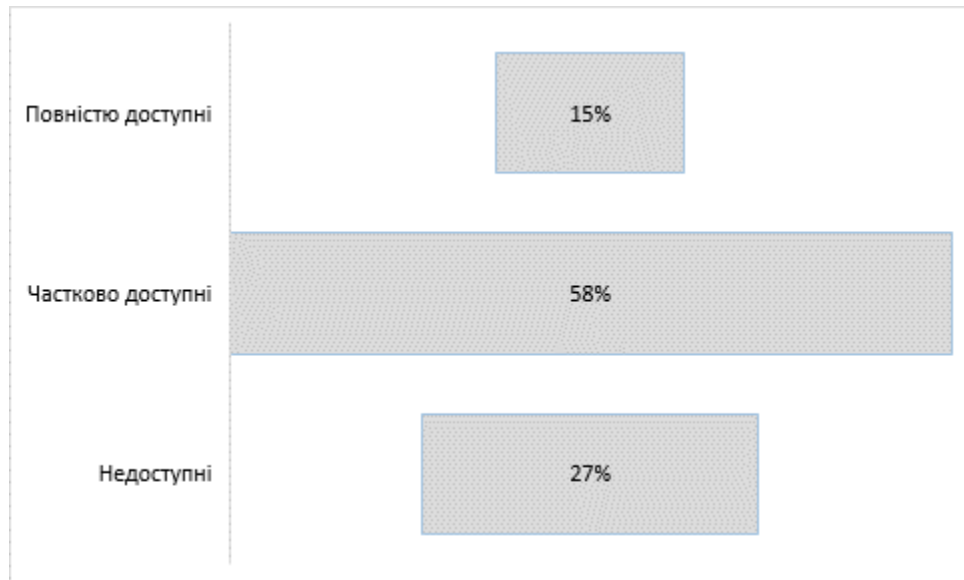


Рис. 2.13 Рівень доступності технічних та інших засобів реабілітації (протези, крісла колісні, спеціальні пристрої)

Результати оцінки рівня доступності технічних та інших засобів реабілітації свідчать про те, що більшість респондентів стикаються з проблемами у цій сфері. Лише 15 % опитаних зазначили, що такі засоби є для них повністю доступними, що вказує на низький рівень забезпечення базових реабілітаційних потреб. Найбільша частка респондентів – 58 % оцінили доступність як часткову, тобто вони отримують певні засоби, однак не в повному обсязі або з труднощами (черги, обмежений асортимент, низька якість). Ще 27 % заявили про повну недоступність технічних засобів реабілітації, що є критичним показником, оскільки ця категорія осіб фактично позбавлена можливості відновлення базових функцій і автономності у повсякденному житті. Отримані дані підкреслюють необхідність удосконалення державної системи забезпечення протезами, візками та іншими допоміжними засобами, а також потребу у посиленні партнерства з міжнародними та громадськими організаціями для задоволення зростаючих потреб цивільних осіб з інвалідністю внаслідок війни.

Серед чинників, які найбільше перешкоджають ефективній соціальній реабілітації респонденти виділили наступні (рис. 2.14):

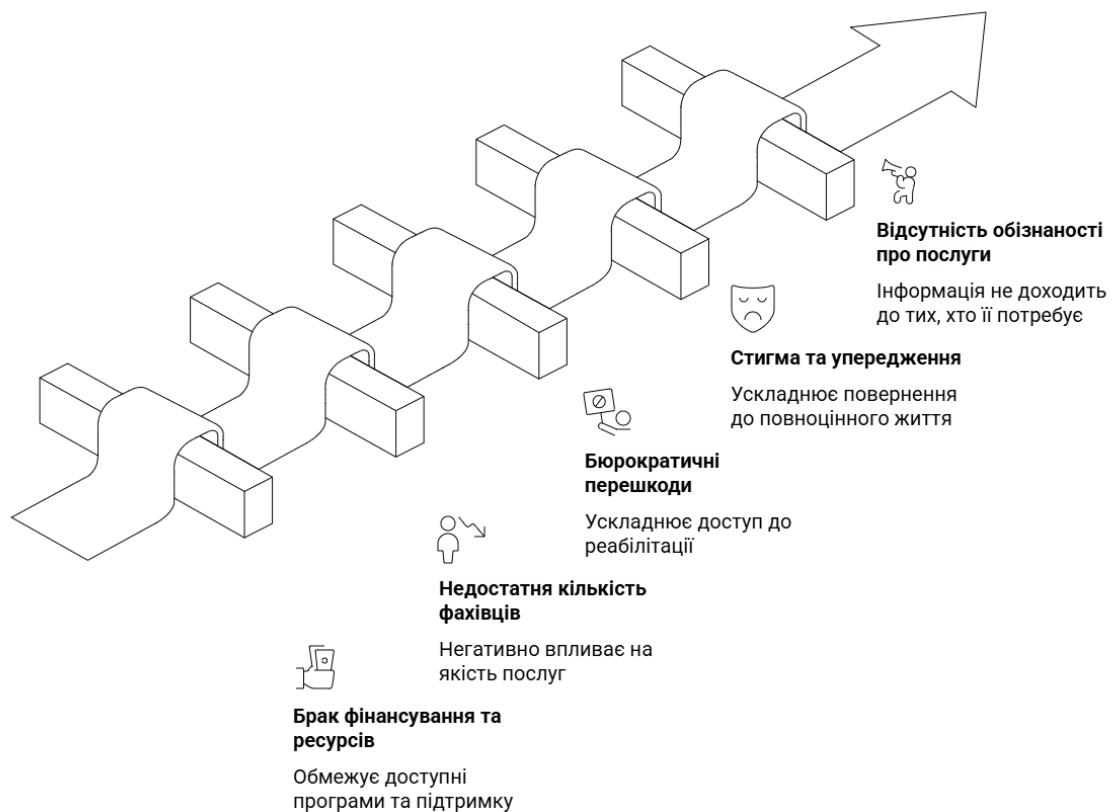


Рис. 2.14 Чинники, що перешкоджають ефективній соціальній реабілітації

Аналіз відповідей респондентів щодо чинників, які перешкоджають ефективній соціальній реабілітації, показав, що проблема має комплексний характер і охоплює як об'єктивні, так і суб'єктивні бар'єри. Найчастіше учасники дослідження відзначали брак фінансування та ресурсів, що безпосередньо впливає на доступність якісних послуг і забезпечення технічними засобами реабілітації. Важливим стримуючим чинником є також недостатня кількість кваліфікованих фахівців, зокрема соціальних працівників, психологів і реабілітологів, що обмежує можливість індивідуального підходу до потреб клієнтів. Бюрократичні перепони стали ще одним поширеним бар'єром, адже складні та тривалі процедури оформлення документів знижують ефективність отримання допомоги. Значну роль ускладнення процесу відіграє стигматизація та упереджене ставлення з боку суспільства, що сприяє соціальній ізоляції людей з інвалідністю. Нарешті, респонденти підкреслили відсутність достатньої інформації про доступні послуги, через що багато

постраждалих не знають, куди звернутися по допомогу. У сукупності ці чинники свідчать про потребу в системному реформуванні механізмів соціальної реабілітації, спрощенні процедур та активнішій інформаційно-просвітницькій роботі.

Відповіді на питання «Чи вплинула Ваша інвалідність на можливість працевлаштування або продовження навчання?» дозволили оцінити рівень соціально-економічної інтеграції осіб з інвалідністю та визначити, наскільки ефективно діють механізми їхньої підтримки. Працевлаштування та доступ до освіти є ключовими показниками успішності соціальної реабілітації, адже вони забезпечують фінансову незалежність, відчуття самореалізації та зменшують ризик соціальної ізоляції. Водночас, негативні відповіді на це питання вказують на наявність бар'єрів – від дискримінації на ринку праці та відсутності адаптованих умов навчання до недостатньої державної підтримки програм перекваліфікації. Таким чином, результати допомагають зрозуміти, наскільки реальна соціальна інтеграція постраждалих від війни цивільних з інвалідністю та які напрями державної й громадської політики потребують посилення для їхнього повноцінного включення в суспільство.

Також, ми попросили респондентів оцінити діяльність держави у сфері підтримки та реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність під час війни (рис. 2.15):

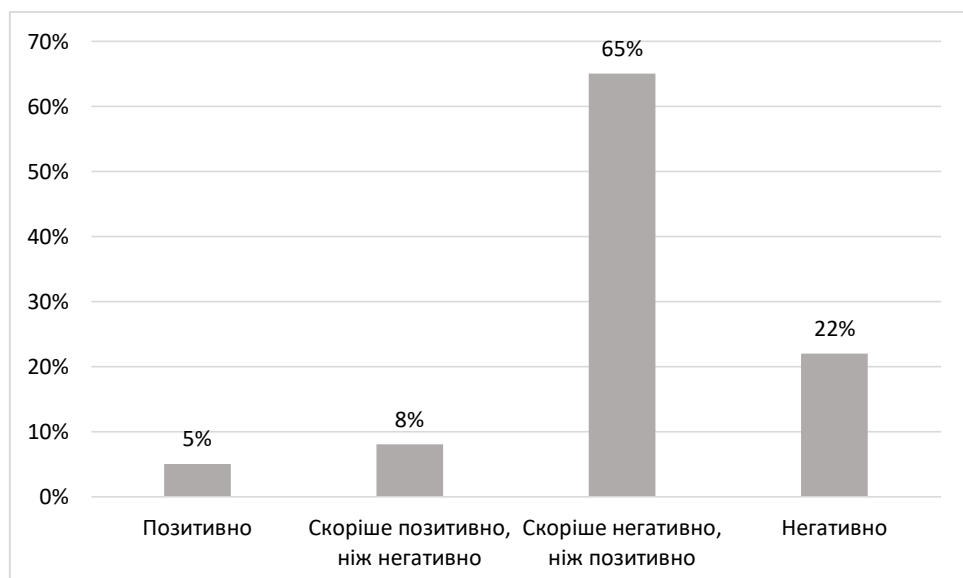


Рис. 2.15 Оцінка діяльності держави у сфері підтримки та реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність під час війни

Аналіз оцінки респондентами діяльності держави у сфері підтримки та реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність під час війни, показав переважно критичне ставлення. Лише 5 % опитаних оцінили її позитивно, а ще 8 % – «скоріше позитивно, ніж негативно», що разом становить лише невелику частку респондентів, задоволених поточним станом справ. Натомість абсолютна більшість висловила незадоволення: 65 % зазначили, що ставляться «скоріше негативно, ніж позитивно», а 22 % дали чітку негативну оцінку. Це свідчить про домінування недовіри та розчарування у державній системі соціальної реабілітації, а також про відчуття браку ефективних механізмів підтримки, прозорості й доступності послуг. Такі результати підкреслюють необхідність посилення уваги держави до проблем цивільних осіб з інвалідністю, удосконалення програм реабілітації та комунікації з громадянами для підвищення довіри до державних інституцій.

Загальні результати опитування засвідчать, що цивільні особи, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, стикаються з комплексом проблем, серед яких домінують економічні труднощі, соціальна ізоляція та психологічні розлади, а доступ до соціальних і реабілітаційних послуг залишається обмеженим і нерівномірним. Найбільш затребуваними респонденти визначили матеріальну підтримку, соціально-побутові послуги та можливості професійної інтеграції, водночас позитивна оцінка діяльності держави у цій сфері залишається вкрай низькою. Це свідчить про нагальну потребу у посиленні ефективності системи соціальної реабілітації, розширенні спектра доступних послуг і створенні умов для комплексної підтримки, що включатиме медичний, психологічний, соціально-економічний та освітній компоненти.

З метою поглибленого вивчення проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, було проведено серію напівструктурованих інтерв'ю з фахівцями, безпосередньо залученими до роботи з цією категорією населення (Додаток Г).

До дослідження були включені соціальні працівники та психологи, які мають практичний досвід у сфері надання допомоги постраждалим цивільним. Такий метод дав можливість отримати якісну інформацію щодо реальних викликів, з якими стикаються клієнти, особливостей надання послуг, а також професійного бачення фахівців стосовно шляхів удосконалення системи соціальної реабілітації.

Інтерв'ю з п'ятьма соціальними працівниками, які безпосередньо працюють із цивільними особами, що набули інвалідність унаслідок воєнних дій, показали низку важливих тенденцій та проблем. Усі респонденти відзначили, що найбільшими труднощами для клієнтів залишаються економічна нестабільність, втрата роботи та джерел доходу, а також обмежений доступ до засобів реабілітації. Працівники наголошували, що часто доводиться допомагати не лише самій особі з інвалідністю, але й усій родині, яка також переживає кризу та потребує підтримки.

Соціальні працівники підкреслили важливість психологічної складової реабілітації: багато клієнтів страждають від депресії, тривожності чи проявів посттравматичного стресового розладу, що ускладнює їхню соціальну адаптацію. На думку респондентів, існує дефіцит кваліфікованих психологів та реабілітологів, особливо у громадах, віддалених від великих міст. Водночас вони відзначали позитивний досвід співпраці з волонтерами та громадськими організаціями, які оперативно реагують на потреби постраждалих і часто заповнюють прогалини, залишені державною системою.

Серед основних бар'єрів у наданні допомоги фахівці назвали надмірну бюрократію, тривалі процедури оформлення документів для отримання соціальних виплат чи засобів реабілітації, а також недостатнє фінансування програм. Деякі працівники зауважили, що через нестачу ресурсів змушені обмежувати обсяг послуг, тоді як потреби клієнтів залишаються значно ширшими. При цьому особливе занепокоєння викликає низький рівень інформованості населення про доступні послуги – багато осіб просто не знають, куди звернутися.

Водночас респонденти підкреслили, що успішна соціальна реабілітація можлива лише за умов комплексного підходу, який включає поєднання матеріальної, психологічної, медичної та освітньої підтримки. Вони висловили думку, що потрібні більш гнучкі програми, орієнтовані на індивідуальні потреби клієнтів, а також тісніша співпраця державних органів із громадськими та міжнародними організаціями. Соціальні працівники одностайно підкреслили, що війна створила безпрецедентні виклики, однак саме зараз формується унікальний досвід, який може стати основою для побудови сучасної й ефективної системи соціальної реабілітації в Україні.

Для більш глибокого аналізу психологічних аспектів соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, було проведено інтерв'ю з п'ятьма практикуючими психологами (Додаток Д). Їхній професійний досвід дозволив виявити специфіку психоемоційних станів цієї категорії постраждалих, оцінити найбільш ефективні методи психологічної допомоги та визначити ключові труднощі, з якими стикаються як клієнти, так і самі фахівці.

Результати інтерв'ю засвідчили, що серед найбільш поширених психічних проблем у цивільних осіб з інвалідністю домінують депресія, тривожність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Психологи наголошували, що пережиті травматичні події, втрата близьких чи дому, а також різка зміна життєвих обставин стають потужними стресорами, які ускладнюють процес адаптації. Особливої уваги потребує молодь та люди похилого віку, адже перші відзначають невизначеність і страх перед майбутнім, тоді як старші – відчуття безпорадності та соціальної ізоляції.

У практиці роботи з клієнтами фахівці найбільш ефективними вважають когнітивно-поведінкову терапію, арттерапевтичні практики, групи підтримки та індивідуальне консультування. Частина психологів позитивно відзначила використання онлайн-консультацій, які стали актуальними в умовах обмеженої мобільності та відсутності спеціалізованих центрів у багатьох громадах. Проте вони наголошують, що для тяжких випадків необхідне поєднання індивідуальної роботи з медикаментозною терапією під контролем психіатрів.

Серед основних бар'єрів у наданні допомоги психологи назвали брак ресурсів, зокрема спеціалізованих реабілітаційних центрів і програм довгострокової підтримки, а також низьку мотивацію клієнтів через глибокий емоційний виснаження. Важливим викликом вони вважають і стигматизацію психічних розладів у суспільстві, яка заважає людям звертатися по допомогу вчасно.

Попри труднощі, психологи відзначили, що навіть короткострокові програми підтримки дають позитивні результати, знижують рівень тривожності, допомагають клієнтам відновлювати соціальні зв'язки та поступово інтегруватися у громаду. Усі фахівці підкреслили потребу у розвитку міждисциплінарних команд, де психологи співпрацюють із соціальними працівниками, медиками та волонтерами, що дозволяє комплексно вирішувати проблеми постраждалих цивільних.

Таблиця 2.2

Результати інтерв'ю з соціальними працівниками та психологами

Категорія респондентів	Основні виявлені проблеми	Пропозиції та рекомендації
Соціальні працівники (5 осіб)	• Економічна нестабільність клієнтів • Обмежений доступ до засобів реабілітації • Депресія, тривожність у клієнтів • Дефіцит фахівців • Бюрократія та низька інформованість населення	• Потрібен комплексний підхід (медична, психологічна, матеріальна допомога) • Розвиток партнерства з громадами і НГО • Спрощення процедур отримання допомоги • Більше програм інформування населення
Психологи (5 осіб)	• Поширені депресія, тривожність, ПТСР • Високий рівень соціальної ізоляції • Низька мотивація клієнтів через виснаження • Брак ресурсів та програм підтримки • Стигматизація психічних розладів	• Використання КПТ, арттерапії, груп підтримки • Розвиток онлайн-консультацій • Підтримка міждисциплінарних команд • Створення довготривалих програм психологічної допомоги • Подолання стигматизації через просвіту

Табл. 2.2 відображає узагальнені результати інтерв'ю з двома групами фахівців – соціальними працівниками та психологами, які працюють із цивільними особами, що набули інвалідність унаслідок воєнних дій. Соціальні працівники акцентували увагу на проблемах економічної нестабільності клієнтів, обмеженому доступі до засобів реабілітації, психологічних труднощах, дефіциті фахівців, бюрократії та низькій інформованості населення, пропонуючи при цьому комплексний підхід, спрощення процедур і активне залучення громадських організацій. Психологи, зі свого боку, наголосили на поширеності депресії, тривожності та ПТСР, високому рівні соціальної ізоляції, браку ресурсів і стигматизації психічних розладів, рекомендуючи впровадження когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, груп підтримки, розвиток онлайн-консультацій та міждисциплінарних команд. Таким чином, таблиця демонструє як спільні виклики, так і специфічні підходи обох професійних груп, що у комплексі дозволяє глибше зрозуміти проблеми та перспективи соціальної реабілітації постраждалих цивільних.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно оцінити психоемоційний стан, проблеми та потреби цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, а також проаналізувати бачення фахівців щодо організації процесів соціальної реабілітації. Отримані результати підтвердили актуальність обраної теми та виявили низку закономірностей, які слід враховувати у формуванні державної та громадської політики підтримки постраждалих.

Дані «Шкали оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» показали, що високий рівень ситуативної тривожності характерний насамперед для старших вікових груп, тоді як особистісна тривожність найбільш виражена серед молоді. Це свідчить про різні механізми реагування на стрес: молодші респонденти більш схильні до внутрішньої тривожності, тоді як старші гостро

реагують на конкретні зовнішні обставини. Така різниця вказує на потребу в диференційованих підходах до психологічної підтримки з урахуванням віку.

Аналіз за «Шкалою депресії» А.Т. Бека підтвердив високий рівень емоційного виснаження серед респондентів: понад три чверті мають ознаки депресивних станів різного ступеня вираженості. Найбільш поширеними симптомами стали втрата інтересу до людей, труднощі у виконанні повсякденних справ, страх перед майбутнім та часті сльози. Це демонструє глибокі психологічні наслідки війни та підкреслює необхідність включення психотерапевтичних інтервенцій до системи соціальної реабілітації.

Результати соціологічного опитування дозволили виявити, що найбільшими труднощами для осіб з інвалідністю залишаються економічні проблеми, втрата роботи та джерел доходу, а також соціальна ізоляція й психологічні бар'єри. Матеріальна підтримка, соціально-побутові послуги та можливості професійної інтеграції були визначені як найбільш затребувані напрями допомоги. При цьому доступність реабілітаційних послуг від держави оцінюється вкрай низько: лише невелика частина респондентів отримує їх у повному обсязі.

Особливо показовими стали відповіді респондентів щодо ефективних форм реабілітації: найбільше значення вони надали програмам у громадах і волонтерській допомозі, а також груповій підтримці. Це свідчить про ключову роль горизонтальних зв'язків та ініціатив громадянського суспільства в умовах, коли державні механізми часто є недостатніми. Водночас індивідуальна робота з фахівцями та спеціалізовані центри залишаються важливою складовою для глибшої та професійної підтримки.

Оцінка доступності технічних та інших засобів реабілітації показала, що переважна більшість респондентів має до них лише частковий доступ або зовсім його позбавлена. Це свідчить про серйозний дефіцит у системі матеріального забезпечення, який значною мірою обмежує можливості соціальної адаптації постраждалих. Доповнюють цю картину результати щодо бар'єрів у реабілітації: найчастіше респонденти називали брак фінансування, дефіцит фахівців, бюрократичні труднощі та стигматизацію.

Інтерв'ю з соціальними працівниками та психологами підтвердили результати опитувань, але дозволили розкрити їх більш глибоко. Соціальні працівники акцентували увагу на комплексності проблем та потребі у координації між державними й громадськими структурами. Психологи ж зосередилися на масштабності психоемоційних проблем – депресії, тривожності, ПТСР – і підкреслили важливість довготривалої психологічної підтримки. Обидві групи фахівців вказали на необхідність розвитку міждисциплінарних команд, що об'єднують медичних, соціальних та психологічних спеціалістів.

Таким чином, результати другого розділу засвідчили, що система соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю внаслідок воєнних дій перебуває на етапі становлення і стикається з численними викликами. Основними з них є дефіцит ресурсів, недостатня доступність послуг, високий рівень психологічної вразливості та слабка координація між різними суб'єктами. Водночас виявлений потенціал громадських ініціатив, волонтерської допомоги та професійних напрацювань соціальних і психологічних фахівців свідчить про можливості для поступового вдосконалення та побудови комплексної системи підтримки, здатної забезпечити ефективну соціальну інтеграцію постраждалих.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ СПРЯМОВАНОГО НА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ НАБУЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

3.1 Обґрунтування необхідності та концепція соціального проєкту

Проведене у другому розділі дослідження показало, що основними проблемами цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, є складнощі психологічної, соціальної та економічної адаптації. Високий рівень тривожності та депресивних станів, підтверджений результатами застосованих методик, засвідчує необхідність цілеспрямованої психосоціальної підтримки. Значна частина респондентів демонструє труднощі з прийняттям власного стану та адаптацією до нових життєвих умов, що ускладнює процес реабілітації й потребує спеціалізованих програм психологічної допомоги.

Не менш важливими виявилися соціально-економічні потреби. Більшість опитаних зазначили втрату роботи чи джерел доходів, що призводить до зростання залежності від соціальних виплат. При цьому доступ до реабілітаційних і соціальних послуг залишається обмеженим, значна частка респондентів не отримує допомоги або стикається з бюрократичними перепонами при її оформленні. Особливу увагу респонденти звернули на нестачу технічних засобів реабілітації, таких як протези чи крісла колісні, що прямо впливає на їхню здатність до самостійного життя.

Дослідження також висвітлює проблему соціальної ізоляції та стигматизації осіб з інвалідністю, яка посилюється в умовах війни. Багато респондентів відчувають нерозуміння з боку суспільства, що призводить до відчуження та зниження мотивації до реабілітації. У сукупності ці результати демонструють потребу у створенні комплексної системи підтримки, яка поєднуватиме психологічну допомогу, матеріальну підтримку, професійну реінтеграцію та заходи з подолання соціальних бар'єрів. Саме такі пріоритети мають стати основою для розробки соціального проєкту у наступному розділі.

Окреслені проблеми ефективно вирішувати саме шляхом реалізації соціального проєкту, оскільки проєктний підхід дозволяє поєднати різні напрями підтримки – психологічний, соціальний, економічний і медичний – у єдину комплексну програму, спрямовану на конкретну цільову групу. На відміну від розрізнених заходів, соціальний проєкт має чітко визначену мету, завдання, етапи та ресурси, що забезпечує системність і контроль результатів. Крім того, проєктна форма дозволяє залучати додаткові джерела фінансування, партнерів із громадських і міжнародних організацій, а також враховувати потреби самих бенефіціарів. Це робить соціальний проєкт найбільш гнучким і ефективним інструментом для вирішення комплексних проблем цивільних осіб з інвалідністю, які постраждали від війни.

Назва проєкту – «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій».

Мета проєкту – створення комплексної системи підтримки та відновлення для цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, шляхом поєднання психологічної допомоги, медичної та соціально-побутової реабілітації, професійної перекваліфікації та інтеграції у громади. Проєкт спрямований на подолання бар'єрів, що перешкоджають повноцінній участі цих осіб у суспільному житті, зменшення рівня соціальної ізоляції та підвищення якості життя завдяки залученню державних, громадських і волонтерських ресурсів.

Завдання проєкту:

1. Забезпечити психологічну підтримку постраждалих осіб через індивідуальні консультації, групові заняття, програми подолання стресу та ПТСР.
2. Сприяти соціально-економічній інтеграції шляхом організації програм перекваліфікації, професійного навчання та допомоги у працевлаштуванні.
3. Зміцнити соціальні зв'язки та зменшити ізоляцію через створення груп самопомоги, волонтерських ініціатив і програм у громадах.

4. Підвищити рівень інформованості цільової групи про доступні послуги, пільги та програми підтримки через інформаційні кампанії та консультаційні центри.

5. Розвивати міжсекторальну співпрацю між державними структурами, громадськими організаціями, міжнародними партнерами та громадами для підвищення ефективності системи реабілітації.

Основні *принципи* реалізації проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій»:

- Людиноцентричність – у центрі проєкту знаходиться особа з її потребами, правами та гідністю, а всі заходи спрямовані на підвищення якості її життя.
- Комплексність – поєднання психологічної, медичної, соціальної, економічної та освітньої підтримки для досягнення стійких результатів реабілітації.
- Доступність – забезпечення рівних можливостей отримання послуг незалежно від місця проживання, віку, статі чи соціального статусу.
- Індивідуальний підхід – врахування унікальних потреб кожної людини та адаптація програм до її життєвої ситуації.
- Міжсекторальна співпраця – партнерство держави, громадських організацій, міжнародних структур, медичних і освітніх закладів для ефективної реалізації завдань.
- Участь громади та волонтерство – залучення місцевих спільнот до підтримки та інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя.
- Прозорість та підзвітність – відкритість у використанні ресурсів, звітування про досягнуті результати та ефективність заходів.
- Стійкість – орієнтація на довготривалі результати та створення умов для продовження роботи після завершення проєкту.

Цільовою аудиторією проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій» є цивільні особи, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій в Україні, а також члени їхніх родин, які потребують психологічної, соціальної та матеріальної підтримки. До

цієї категорії належать люди різного віку та соціального статусу: молодь, що втратила можливості для навчання чи працевлаштування; особи працездатного віку, які зіткнулися з проблемою втрати роботи чи професійної реалізації; люди похилого віку, котрі потребують особливої уваги через підвищену вразливість та соціальну ізоляцію. Крім того, проєкт опосередковано орієнтований і на громади, в яких проживають такі особи, адже їхня інтеграція можлива лише за умови створення інклюзивного та сприятливого соціального середовища.

Ціль проєкту: сприяти соціальній реабілітації та інтеграції цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій в Україні, шляхом створення комплексної системи психологічної, соціально-економічної та інформаційної підтримки, що підвищить якість їхнього життя та забезпечить стійке включення в громади.

Завдання 1: Забезпечити надання психологічної підтримки цивільним особам з інвалідністю та членам їхніх родин через індивідуальні консультації, групові заняття та онлайн-платформи.

Очікувані результати:

- Короткострокові: не менше 100 учасників отримали індивідуальні та групові консультації, зниження рівня тривожності й депресивних станів у 70 % учасників.
- Довгострокові: сформована система постійної психологічної підтримки в громадах, зменшення проявів соціальної ізоляції та ПТСР серед осіб з інвалідністю.

Завдання 2: Сприяти соціально-економічній інтеграції цивільних з інвалідністю шляхом організації програм перекваліфікації, навчання та допомоги у працевлаштуванні.

Очікувані результати:

- Короткострокові: 40 осіб пройшли навчання та перекваліфікацію, 20 осіб залучені до програм працевлаштування.
- Довгострокові: підвищення рівня зайнятості серед осіб з інвалідністю, зменшення економічної залежності від державних виплат.

Завдання 3: Підвищити рівень інформованості цільової групи та громади щодо прав, можливостей і доступних соціальних послуг для осіб з інвалідністю.

Очікувані результати:

- Короткострокові: проведено інформаційну кампанію, створено онлайн-ресурс із корисною інформацією, охоплено щонайменше 500 осіб.
- Довгострокові: зростання рівня довіри до державних і громадських структур, зниження випадків дискримінації та стигматизації.

Завдання 4: Розвинути міжсекторальну співпрацю між державними установами, громадськими організаціями та громадами для створення сталої системи соціальної реабілітації.

Очікувані результати:

- Короткострокові: укладено щонайменше 5 угод про партнерство, створено міждисциплінарні команди у пілотних громадах.

Довгострокові: сформована модель сталого партнерства, яку можна масштабувати на інші регіони України.

3.2. Основні напрями, етапи та механізми реалізації соціального проєкту

Для якісної реалізації соціального проєкту вкрай важливо формувати детальний план реалізації заходів, адже він виступає інструментом систематизації дій, координації ресурсів та контролю виконання поставлених завдань. План дозволяє чітко визначити етапи роботи, терміни, відповідальних осіб і очікувані результати, що мінімізує ризики хаотичності чи дублювання зусиль. Завдяки йому можна своєчасно оцінювати прогрес, вносити корективи та забезпечувати прозорість у використанні фінансових і людських ресурсів. Крім того, наявність структурованого плану підвищує рівень довіри з боку донорів, партнерів і бенефіціарів, адже демонструє чітке бачення шляху досягнення цілей проєкту. Таким чином, план реалізації заходів є запорукою ефективності, результативності та стійкості будь-якого соціального проєкту.

План заходів соціального проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій» п'ять основних напрямків (табл. 3.1)

Таблиця 2.3

План заходів соціального проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій»

Захід	Термін виконання	Відповідальні виконавці	Очікувані результати
Організація індивідуальних та групових консультацій з психологами	Місяць 1–12	Психологи, координатор проєкту	Не менше 100 осіб отримали психологічну підтримку, зниження рівня тривожності та депресії
Створення та підтримка груп самодопомоги та арттерапевтичних занять	Місяць 2–12	Психологи, фасилітатори	Функціонують щонайменше 5 груп самодопомоги, 60 осіб беруть регулярну участь
Проведення курсів фізичної реабілітації та тренінгів	Місяць 3–10	Фізичні терапевти, медичні установи	Щонайменше 10 курсів реабілітації, 80 учасників пройшли програми
Організація програм перекваліфікації та професійного навчання	Місяць 4–11	Центри зайнятості, освітні заклади	40 осіб пройшли навчання, 20 осіб отримали нову професію
Проведення тренінгів із підприємництва та фінансової грамотності	Місяць 5–11	Експерти з бізнесу, тренери	Не менше 30 осіб здобули базові навички підприємництва
Партнерство з роботодавцями для сприяння працевлаштуванню	Місяць 6–12	Координатор, представники бізнесу	20 учасників отримали роботу
Розробка та поширення інформаційних матеріалів (буклети, онлайн-ресурси, відео)	Місяць 2–12	Комунікаційний менеджер	500 осіб охоплено інформаційною кампанією
Проведення заходів для інтеграції у громади (культурні події, спортивні активності)	Місяць 5–12	Громадські організації, волонтери	Не менше 6 заходів, участь взяли понад 150 осіб
Укладання угод про партнерство з державними та громадськими організаціями	Місяць 1–6	Керівник проєкту, партнери	Щонайменше 5 угод укладено

Таблиця 3.1 відображає структурований перелік дій, необхідних для досягнення цілей і завдань проєкту. У ній подані заходи в основних напрямках: психологічна підтримка, соціально-економічна інтеграція та інформаційно-

просвітницька діяльність. Для кожного заходу визначено терміни виконання (від першого до дванадцятого місяця реалізації), відповідальних виконавців (психологів, соціальних працівників, освітні заклади, громадські організації, партнерів) та очікувані результати.

Зокрема, заходи охоплюють організацію індивідуальних та групових консультацій, створення груп самопомоги, проведення курсів перекваліфікації, тренінгів з підприємництва, укладання партнерських угод. Очікувані результати конкретизовані кількісно, наприклад: 100 осіб отримають психологічну підтримку, 40 – пройдуть навчання, 20 – будуть працевлаштовані. Таким чином, таблиця є не лише робочим інструментом управління проєктом, але й показником його ефективності, оскільки дозволяє відстежувати виконання запланованих дій та досягнення вимірюваних результатів.

Окрім чіткого плану реалізації проєкту, його ефективність залежить від вдалого та професійного формування бюджету, в якому повною мірою буде передбачено усі необхідні статті витрат. Проєкт бюджету, необхідного для реалізації соціального проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій» наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Бюджет соціального проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій»

Стаття витрат	Щомісячна сума або вартість одиниці (грн)	Кількість місяців або кількість одиниць	Разом (грн)
Персонал			
Керівник проєкту	15000	12	180000
Помічник керівника	12000	12	144000
Бухгалтер	12000	12	144000
Соціальні працівники (2 особи)	12000	12	288000
Основні витрати, оренда офісу, обладнання та матеріали			
Оренда офісу	6000	12	72000
Ноутбук	30000	3	90000
Принтер	12000	1	12000
Витрати на інтернет	400	12	4800
Витратні матеріали (папір, картриджі)	2000	12	24000

Продовження табл. 3.2

Програмні заходи			
Надання послуг з психологічного індивідуального консультування	1000	360	360000
Тренінги з психологічної підтримки	10000	6	60000
Курси перекваліфікації	15000	4	60000
Тренінги з підприємництва та фінансової грамотності	8000	4	32000
Інші витрати			
Оплата Zoom/онлайн-платформи	700	12	8400
Інформаційна кампанія (пости в соціальних мережах, статті на сайті)	30000	1	30000
Фокус-групи та опитування	4000	5	20000
Загальна вартість проєкту:	-	-	1 854 200

Табл. 3.2 демонструє структуру фінансових витрат, необхідних для реалізації запланованих заходів. У ній виділено чотири основні блоки: персонал, основні витрати та обладнання, програми та заходи, а також інші витрати. Вагома частка коштів передбачена на оплату роботи фахівців – керівника, помічника, бухгалтера і соціальних працівників, адже саме їхня діяльність є ключовою для реалізації проєкту. Витрати на оренду офісу, придбання ноутбуків, принтера, витратних матеріалів і адаптацію приміщень відображають потребу в забезпеченні належної матеріально-технічної бази.

Окремий блок бюджету охоплює реалізацію програм і заходів, зокрема проведення індивідуальних консультацій, тренінгів із психологічної підтримки, курсів перекваліфікації, занять із підприємництва та фінансової грамотності. Це спрямовано на всебічну підтримку осіб з інвалідністю та їхню інтеграцію у суспільне життя. У категорії «інші витрати» передбачено фінансування інформаційної кампанії, а також проведення фокус-груп та опитувань.

Загальна вартість проєкту становить 1 854 200 грн, що відображає комплексний підхід до поєднання кадрових, технічних, організаційних та інформаційних ресурсів. Бюджет забезпечує можливість не лише надати безпосередню допомогу цільовій групі, а й закласти основу для стійкості та довготривалої ефективності проєкту.

Критерії оцінки ефективності проєкту:

- Рівень охоплення цільової групи – кількість осіб, які отримали психологічну, соціальну, медичну або освітню підтримку (у відсотковому співвідношенні до запланованого).
- Якість наданих послуг – задоволеність учасників (за результатами опитувань, фокус-груп), зменшення рівня тривожності та депресії, покращення психоемоційного стану.
- Соціальна інтеграція – кількість учасників, які взяли участь у громадах (групи самопомогли, волонтерські ініціативи, громадські заходи).
- Економічні результати – кількість осіб, які пройшли перекваліфікацію або працевлаштувалися завдяки проєкту.
- Інформаційний вплив – кількість охоплених осіб інформаційними кампаніями (онлайн і офлайн), кількість консультаційних звернень.
- Організаційна результативність – кількість укладених партнерських угод.

Критерії оцінки стійкості проєкту

Продовження роботи після завершення фінансування – наявність ресурсів та механізмів для збереження частини послуг (психологічна підтримка, групи самопомогли, онлайн-консультації).

Інституційна спроможність – підвищення кваліфікації персоналу, розширення компетенцій організації та розвиток управлінських практик.

Міжсекторальна співпраця – сталі партнерські зв'язки між державними органами, громадами, громадськими та міжнародними організаціями.

Соціальний ефект – довгострокове зменшення рівня ізоляції та стигматизації осіб з інвалідністю у громадах.

Фінансова сталість – можливість залучення додаткових джерел фінансування (грантів, місцевих бюджетів, благодійної підтримки) для продовження проєкту.

Масштабованість – можливість поширення успішних практик та методик на інші громади чи регіони України.

Врахування ризиків у соціальних проєктах є надзвичайно важливим, адже саме від їхнього своєчасного прогнозування та управління залежить ефективність реалізації запланованих заходів. Соціальні проєкти часто реалізуються у складних і непередбачуваних умовах, особливо під час воєнних дій, тому ризики можуть стосуватися як внутрішніх факторів (ресурси, команда, організація роботи), так і зовнішніх (економічна нестабільність, безпекові загрози, соціальні бар'єри). Ігнорування цих аспектів може призвести до зриву термінів, втрати ресурсів або низької результативності. Натомість системний аналіз ризиків дозволяє заздалегідь визначити можливі загрози, оцінити їхню ймовірність та наслідки, а також розробити стратегії мінімізації. Це забезпечує проєкту гнучкість, стійкість і підвищує рівень довіри з боку партнерів та бенефіціарів.

Ризики, які можуть бути пов'язані з реалізацією проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій» наведено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Ризики проєкту «Сильніші разом: проєкт соціальної реабілітації
цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій»

Ризики	Імовірність	Стратегія мінімізації ризиків
Внутрішні ризики		
Незадовільне управління ресурсами проєкту (час, персонал, матеріальні активи)	Низька	Залучення досвідчених фахівців, регулярний моніторинг і контроль виконання завдань
Недостатня кваліфікація або професійне вигорання членів команди	Середня	Організація тренінгів, супервізій, заходів для профілактики вигорання
Хвороба чи вибуття ключового члена команди	Середня	Наявність резервних кандидатів та можливість дистанційної роботи
Недостатня поінформованість цільової аудиторії про заходи	Низька	Активна інформаційна кампанія, реклама в соцмережах, співпраця з громадами
Неявка учасників на заходи	Низька	Ведення бази контактів, телефонні нагадування, онлайн-альтернативи

Продовження табл. 3.3

Зовнішні ризики		
Небезпека ворожих обстрілів чи повітряних тривог	Висока	Вибір приміщень із укриттями, інформування учасників, проведення онлайн- та змішаних заходів
Посилення воєнних дій, що унеможлиблює виконання завдань у термін	Середня	Розробка альтернативного плану, адаптація діяльності до ситуації, узгодження перенесення строків із донорами
Тривалі вимкнення електроенергії	Висока	Використання портативних зарядних станцій, генераторів
Інфляція або коливання валютного курсу	Середня	Придбання обладнання й матеріалів на початковому етапі реалізації проєкту

Таблиця 3.3 подає систематизований перелік як внутрішніх, так і зовнішніх загроз, що можуть вплинути на ефективність досягнення цілей. Внутрішні ризики охоплюють управлінські та організаційні аспекти: можливе незадовільне використання ресурсів, професійне вигорання або недостатню кваліфікацію членів команди, хворобу чи вибуття ключових фахівців, а також ризик низької поінформованості або неявки учасників на заходи. Для кожного з цих ризиків визначено ймовірність настання (від низької до середньої) та конкретні стратегії мінімізації, зокрема підбір резервних кадрів, проведення тренінгів для персоналу, активну інформаційну кампанію та забезпечення онлайн-альтернатив для бенефіціарів.

Зовнішні ризики, що відображені в таблиці, мають більш серйозний характер і пов'язані передусім із воєнним контекстом та загальною соціально-економічною ситуацією в країні. Серед них: небезпека ворожих обстрілів та повітряних тривог, посилення бойових дій, тривалі вимкнення електроенергії, інфляційні процеси й коливання валютного курсу. Їхня ймовірність оцінюється як середня або висока, а стратегії мінімізації передбачають вибір безпечних приміщень з укриттями, адаптацію планів діяльності, використання альтернативних джерел електропостачання, а також завчасні закупівлі обладнання та матеріалів. У цілому таблиця наочно демонструє, що управління ризиками є невід'ємною частиною планування соціального проєкту,

дозволяючи підвищити його гнучкість, стійкість і довіру з боку бенефіціарів та партнерів.

Проект «Сильніші разом: соціальна реабілітація цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій» є комплексною ініціативою, спрямованою на відновлення фізичного, психологічного та соціально-економічного потенціалу людей з інвалідністю, набутою внаслідок війни. Він поєднує індивідуальну та групову підтримку, реабілітаційні заходи, освітні й професійні програми, а також інтеграційні активності у громадах, що забезпечує системний підхід до вирішення актуальних проблем цільової групи. Завдяки чітко сформованим завданням, структурованому плану, продуманому бюджету та аналізу ризиків проєкт має високий потенціал ефективності та стійкості. Його реалізація сприятиме не лише покращенню якості життя бенефіціарів, але й формуванню більш згуртованих, інклюзивних та життєстійких громад в Україні.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було здійснено розробку соціального проєкту, спрямованого на підвищення якості організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок воєнних дій. На основі проведеного аналізу проблем і потреб визначено головні напрями діяльності, які мають стати основою для відновлення та інтеграції цільової групи. Запропонований проєкт поєднує медичні, психологічні, соціально-економічні та інформаційні заходи, що дозволяє комплексно підійти до вирішення актуальних викликів.

Особливу увагу у проєкті приділено психологічній та соціальній підтримці, оскільки результати дослідження показали високий рівень тривожності, депресії та ізоляції серед постраждалих осіб. Передбачено створення індивідуальних і групових форм роботи з фахівцями, розвиток груп самопомогі, організацію арттерапевтичних занять. Це дозволить значно розширити доступ до послуг і охопити більшу кількість людей, у тому числі тих, хто не має можливості відвідувати реабілітаційні центри.

Проект також включає важливий блок соціально-економічної інтеграції: перекваліфікацію, професійне навчання, тренінги з підприємництва та фінансової грамотності, а також сприяння працевлаштуванню через партнерство з роботодавцями. Такі заходи спрямовані не лише на відновлення працездатності, але й на зниження економічної вразливості, що є критично важливим для осіб з інвалідністю.

Суттєвим компонентом проекту є інформаційно-просвітницька діяльність, яка має на меті підвищення обізнаності громадськості щодо проблем постраждалих осіб, зменшення стигматизації та формування більш інклюзивного середовища. Проведення інформаційних кампаній, підготовка матеріалів та організація публічних заходів допоможе забезпечити відкритість і залучення громади до процесу реабілітації.

У межах проекту було також сформовано детальний план заходів, бюджет та проведено аналіз ризиків. Це підкреслює системність та продуманість ініціативи, оскільки враховує не лише поточні потреби, а й можливі загрози, які можуть вплинути на реалізацію. Зокрема, було передбачено заходи з мінімізації ризиків, пов'язаних із безпековою ситуацією, економічною нестабільністю та кадровими ресурсами.

Очікувані результати проекту включають як короткострокові (покращення психологічного стану, надання засобів реабілітації, підвищення рівня обізнаності), так і довгострокові ефекти (підвищення соціальної інтеграції, зниження рівня ізоляції та дискримінації, розвиток стійких механізмів підтримки в громадах). Це забезпечує сталість проекту та його здатність продовжувати функціонувати навіть після завершення фінансування.

Таким чином, у третьому розділі обґрунтовано і представлено цілісну модель соціального проекту, яка відповідає актуальним потребам осіб з інвалідністю внаслідок війни та спрямована на підвищення якості їхньої реабілітації. Запропонована ініціатива має високий потенціал для практичної реалізації та здатна зробити вагомий внесок у формування більш справедливого, інклюзивного й солідарного суспільства.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було досягнуто поставленої мети – виявлено та проаналізовано особливості соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок військових дій в Україні. Здійснений теоретичний аналіз дав змогу окреслити сутність поняття «соціальна реабілітація», її мету, завдання, принципи, види та напрями, а також розкрити нормативно-правові засади, що регулюють сферу підтримки постраждалих осіб. Емпіричне дослідження дозволило встановити ключові проблеми та потреби цільової групи, зокрема високий рівень тривожності та депресивних станів, економічну вразливість, недостатню доступність послуг і технічних засобів реабілітації, а також вплив стигматизації та соціальної ізоляції.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності реабілітаційних заходів, які передбачають комплексний підхід: поєднання психологічної підтримки, соціально-економічної інтеграції та інформаційно-просвітницьких програм. Особливу увагу приділено створенню умов для більш тісної взаємодії між державними інституціями, громадами та громадськими організаціями, що дозволить забезпечити стійкість і системність процесів реабілітації. Таким чином, результати дослідження мають важливе значення як у науковому, так і в практичному вимірі, адже спрямовані на формування ефективної моделі соціальної реабілітації, здатної відповідати викликам сучасних соціально-економічних і правових умов в Україні.

У ході аналізу теоретичних основ соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, встановлено, що поняття «соціальна реабілітація» є багатогранним і розглядається у різних наукових підходах. Загалом воно охоплює комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичних, психологічних, соціальних і професійних можливостей людини, забезпечення її інтеграції в суспільство та досягнення максимальної незалежності у повсякденному житті. Особливого значення це набуває у випадку цивільних осіб, що зазнали втрат здоров'я через війну, оскільки

поєднання фізичних травм, психологічних наслідків і соціально-економічних труднощів потребує комплексного й системного підходу.

Аналіз наукових підходів дозволив виокремити головні цілі соціальної реабілітації: забезпечення рівних прав і можливостей, створення безбар'єрного середовища, формування умов для самореалізації та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Встановлено, що завдання цього процесу полягають у відновленні соціальних функцій людини, мінімізації наслідків інвалідності та сприянні адаптації до нових умов життя. Принципи комплексності, індивідуалізації, доступності та безперервності, які закладені у сучасних теоретичних підходах, є ключовими у реалізації реабілітаційних програм.

Було проаналізовано види, форми та напрями соціальної реабілітації, які разом формують зміст практичної роботи з постраждалими. Види соціальної реабілітації охоплюють медико-соціальний, психологічний, професійний, соціально-побутовий, освітній та культурно-дозвілєвий напрями, що відповідає багатовимірним потребам людини. В умовах війни особливого значення набувають саме медико-соціальна та психологічна допомога, забезпечення протезування, подолання посттравматичного стресового розладу, а також професійна перекваліфікація та працевлаштування.

Форми соціальної реабілітації визначають організаційні підходи до реалізації заходів: індивідуальні, групові, інституційні, громадсько-орієнтовані, дистанційні та кризово-інтеграційні. В умовах війни найбільш затребуваними стали мобільні й дистанційні форми, що дозволяють забезпечувати підтримку навіть у регіонах із обмеженою інфраструктурою. Особливої уваги заслуговує кризово-інтеграційна форма, яка поєднує екстрену допомогу з поступовою соціальною інтеграцією, що є надзвичайно актуальним у воєнних реаліях.

Напрями соціальної реабілітації – правовий, соціально-економічний, психологічний, освітньо-професійний, культурно-громадський та інформаційний – відображають комплексність проблем і водночас визначають пріоритети державної політики. Усі вони спрямовані на відновлення гідності та життєвої активності людини, яка втратила здоров'я через бойові дії. Зокрема, правовий напрям забезпечує юридичний захист та доступ до соціальних

гарантій, соціально-економічний – базову матеріальну підтримку, а психологічний – подолання травм війни та відновлення психоемоційного балансу.

Нормативно-правове регулювання соціальної реабілітації в Україні ґрунтується як на міжнародних стандартах, так і на національних правових актах. Міжнародні документи, зокрема Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю та Європейська соціальна хартія, визначають загальні стандарти у сфері прав осіб з інвалідністю. Українське законодавство – Конституція України, закони «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», «Про соціальні послуги», а також постанови уряду – конкретизують механізми реалізації цих прав.

Особливу роль відіграють норми, ухвалені у воєнний час, щодо компенсацій за зруйноване майно, а також зміни у порядку забезпечення технічними засобами реабілітації. Ці акти спрямовані на вирішення невідкладних проблем цивільних, які втратили житло чи здоров'я внаслідок бойових дій, і відображають адаптацію правової системи до умов гуманітарної кризи.

Таким чином, розгляд поняття, мети й завдань соціальної реабілітації, її видів, форм та напрямів, а також нормативно-правового регулювання дозволяє зробити висновок, що система підтримки цивільних осіб з інвалідністю в Україні має комплексний характер і значний потенціал розвитку. Водночас сучасні виклики війни потребують подальшого удосконалення законодавчих механізмів, розширення доступності послуг та зміцнення партнерства між державними структурами, місцевими громадами та громадянським суспільством.

Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно оцінити психоемоційний стан, проблеми та потреби цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій, а також проаналізувати бачення фахівців щодо організації процесів соціальної реабілітації. Отримані результати підтвердили актуальність обраної теми та виявили низку закономірностей, які

слід враховувати у формуванні державної та громадської політики підтримки постраждалих.

Дані «Шкали оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» показали, що високий рівень ситуативної тривожності характерний насамперед для старших вікових груп, тоді як особистісна тривожність найбільш виражена серед молоді. Це свідчить про різні механізми реагування на стрес: молодші респонденти більш схильні до внутрішньої тривожності, тоді як старші гостро реагують на конкретні зовнішні обставини. Така різниця вказує на потребу в диференційованих підходах до психологічної підтримки з урахуванням віку.

Аналіз за «Шкалою депресії» А.Т. Бека підтвердив високий рівень емоційного виснаження серед респондентів: понад три чверті мають ознаки депресивних станів різного ступеня вираженості. Найбільш поширеними симптомами стали втрата інтересу до людей, труднощі у виконанні повсякденних справ, страх перед майбутнім та часті сльози. Це демонструє глибокі психологічні наслідки війни та підкреслює необхідність включення психотерапевтичних інтервенцій до системи соціальної реабілітації.

Результати соціологічного опитування дозволили виявити, що найбільшими труднощами для осіб з інвалідністю залишаються економічні проблеми, втрата роботи та джерел доходу, а також соціальна ізоляція й психологічні бар'єри. Матеріальна підтримка, соціально-побутові послуги та можливості професійної інтеграції були визначені як найбільш затребувані напрями допомоги. При цьому доступність реабілітаційних послуг від держави оцінюється вкрай низько: лише невелика частина респондентів отримує їх у повному обсязі.

Особливо показовими стали відповіді респондентів щодо ефективних форм реабілітації: найбільше значення вони надали програмам у громадах і волонтерській допомозі, а також груповій підтримці. Це свідчить про ключову роль горизонтальних зв'язків та ініціатив громадянського суспільства в умовах, коли державні механізми часто є недостатніми. Водночас індивідуальна робота з фахівцями та спеціалізовані центри залишаються важливою складовою для глибшої та професійної підтримки.

Оцінка доступності технічних та інших засобів реабілітації показала, що переважна більшість респондентів має до них лише частковий доступ або зовсім його позбавлена. Це свідчить про серйозний дефіцит у системі матеріального забезпечення, який значною мірою обмежує можливості соціальної адаптації постраждалих. Доповнюють цю картину результати щодо бар'єрів у реабілітації: найчастіше респонденти називали брак фінансування, дефіцит фахівців, бюрократичні труднощі та стигматизацію.

Інтерв'ю з соціальними працівниками та психологами підтвердили результати опитувань, але дозволили розкрити їх більш глибоко. Соціальні працівники акцентували увагу на комплексності проблем та потребі у координації між державними й громадськими структурами. Психологи ж зосередилися на масштабності психоемоційних проблем – депресії, тривожності, ПТСР – і підкреслили важливість довготривалої психологічної підтримки. Обидві групи фахівців вказали на необхідність розвитку міждисциплінарних команд, що об'єднують медичних, соціальних та психологічних спеціалістів.

Таким чином, результати другого розділу засвідчили, що система соціальної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю внаслідок воєнних дій перебуває на етапі становлення і стикається з численними викликами. Основними з них є дефіцит ресурсів, недостатня доступність послуг, високий рівень психологічної вразливості та слабка координація між різними суб'єктами. Водночас виявлений потенціал громадських ініціатив, волонтерської допомоги та професійних напрацювань соціальних і психологічних фахівців свідчить про можливості для поступового вдосконалення та побудови комплексної системи підтримки, здатної забезпечити ефективну соціальну інтеграцію постраждалих.

У третьому розділі було здійснено розробку соціального проєкту, спрямованого на підвищення якості організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність внаслідок воєнних дій. На основі проведеного аналізу проблем і потреб визначено головні напрями діяльності, які мають стати основою для відновлення та інтеграції цільової групи.

Запропонований проєкт поєднує медичні, психологічні, соціально-економічні та інформаційні заходи, що дозволяє комплексно підійти до вирішення актуальних викликів.

Особливу увагу у проєкті приділено психологічній та соціальній підтримці, оскільки результати дослідження показали високий рівень тривожності, депресії та ізоляції серед постраждалих осіб. Передбачено створення індивідуальних і групових форм роботи з фахівцями, розвиток груп самодопомоги, організацію арттерапевтичних занять. Це дозволить значно розширити доступ до послуг і охопити більшу кількість людей, у тому числі тих, хто не має можливості відвідувати реабілітаційні центри.

Проєкт також включає важливий блок соціально-економічної інтеграції: перекваліфікацію, професійне навчання, тренінги з підприємництва та фінансової грамотності, а також сприяння працевлаштуванню через партнерство з роботодавцями. Такі заходи спрямовані не лише на відновлення працездатності, але й на зниження економічної вразливості, що є критично важливим для осіб з інвалідністю.

Суттєвим компонентом проєкту є інформаційно-просвітницька діяльність, яка має на меті підвищення обізнаності громадськості щодо проблем постраждалих осіб, зменшення стигматизації та формування більш інклюзивного середовища. Проведення інформаційних кампаній, підготовка матеріалів та організація публічних заходів допоможе забезпечити відкритість і залучення громади до процесу реабілітації.

У межах проєкту було також сформовано детальний план заходів, бюджет та проведено аналіз ризиків. Це підкреслює системність та продуманість ініціативи, оскільки враховує не лише поточні потреби, а й можливі загрози, які можуть вплинути на реалізацію. Зокрема, було передбачено заходи з мінімізації ризиків, пов'язаних із безпековою ситуацією, економічною нестабільністю та кадровими ресурсами.

Очікувані результати проєкту включають як короткострокові (покращення психологічного стану, надання засобів реабілітації, підвищення рівня обізнаності), так і довгострокові ефекти (підвищення соціальної

інтеграції, зниження рівня ізоляції та дискримінації, розвиток стійких механізмів підтримки в громадах). Це забезпечує сталість проєкту та його здатність продовжувати функціонувати навіть після завершення фінансування.

Таким чином, у третьому розділі обґрунтовано і представлено цілісну модель соціального проєкту, яка відповідає актуальним потребам осіб з інвалідністю внаслідок війни та спрямована на підвищення якості їхньої реабілітації. Запропонована ініціатива має високий потенціал для практичної реалізації та здатна зробити вагомий внесок у формування більш справедливого, інклюзивного й солідарного суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамович Т. Конститутивні аспекти підвищення фахового рівня педагогів у закладах післядипломної педагогічної освіти щодо створення інклюзивного освітнього середовища. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 2. С. 38-42
2. Бек А.Т, Стір Р.А, Гарбін М.Г. Дж. Психометричні властивості. Огляд клінічної психології. 1988. 123 с.
3. Болдар Г. Є. Особливості правового регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні тенденції, спрямовані на збереження здоров'я людини: зб. наук. праць*. Харків, 2023. С. 29-31
4. Бортнік С.М. Соціально-економічне проектування: курс лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 116 с.
5. Боярская З., Боярский Н., Оверчук В. Порівняльна характеристика психологічного стану українців в Україні та Литві. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2023. Вип. 2(3). С. 21-32. DOI: [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2\(3\).3](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2(3).3).
6. Бриндіков Ю.Л. Реабілітація як сфера професійної діяльності майбутніх фахівців соціальної сфери, *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 106-110.
7. Бук М. Соціальне обслуговування осіб з інвалідністю в реабілітаційних установах України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 9. С. 189-195
8. Бутченко Т.І. Соціальне проектування: навчальний посібник. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2020. 107 с.
9. Вакуленко Л.О., Клапчук В.В., Д.В. Вакуленко Д.В. та ін. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник. Тернопіль, ТНПУ, 2010. 234 с
10. Войтовська А. І. Проектна діяльність у соціальній роботі: навчально-методичний посібник. Умань : ЦП Компрінт. 2024. 118 с.
11. Волошин П.В, Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В. Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час

виконання службових обов'язків в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 2 (83). С. 105.

12. Воропаєв Д.С., Єжова О.О. Основи фізичної реабілітації (загальна характеристика фізичної реабілітації чоловіків). Суми, 2019. 201 с.

13. Герасименко О. В. та ін. Соціальний супровід військовослужбовців та членів їхніх сімей: практичний посібник. Київ: НДЦППЗС України, 2023. 130 с.

14. Глобіна Є., Бездідько Н. Соціальний патронат: Служба допомоги й підтримки. *Дефектолог*. 2021. № 7-8 (175-176). С. 52-73.

15. Гончарук Н.М. Характеристика інноваційних методів соціально-психологічної та фізичної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2021. Вип. 17. С. 106-117

16. Горбунова В., Савиченко О., Тичина І., Портницька Н. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я. Вид. 2-ге, оновлене та доповнене. 2024. 112 с.

17. Горішна Н. М., Петрочко Ж. В., Столарик О. Ю. Законодавчі аспекти соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Інклюзія і суспільство: наук. журн*. 2023. № 2. С. 19–27.

18. Горемикіна Ю. В. Моніторинг і оцінювання якості та ефективності соціальних послуг: прикладний аспект. *Соціальна і демографічна економіка*. 2016, № 3 (28): 122-132

19. Гуманітарний доступ для людей з інвалідністю. *Thematic Report. Humanitarian Access for People with Disabilities in Ukraine*. 2025. URL: <https://www.acaps.org/>

20. Деякі питання надання внутрішньо переміщеним особам компенсації за пошкоджені/знищені об'єкти нерухомого майна внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України: Постанова КМУ № 1432 від 13.12.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1432-2024-%D0%BF#Text>

21. Дяченко О.А. Правові гарантії реалізації прав осіб з інвалідністю у сфері трудових відносин в Україні. *Інтернаука. Серія "Юридичні науки"*. 2023. № 1 (59). С. 89-94.
22. Європейська соціальна хартія (переглянута). Документ № 994_062 поточна редакція від 07 вересня 2016 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062
23. Зверєв І. Д., Лактіонова Г. М. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. Київ : ДЦССМ, 2004. 256 с.
24. Звіт Національної служби здоров'я України 2022. Національна служба здоров'я України. URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002-web-new-compressed_1690204056.pdf
25. Інвалідність та війна: Аналітичний звіт за результатами дослідження. 2022. 42 с. URL: <https://ffr.org.ua/>
26. Інвалідність та дитинство у воєнній Україні. *War Child*. 2025. URL: <https://www.warchild.net/>
27. Капська А.Й., Пеша І.В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей. К.: Центр навчальної літератури, 2020. 232 с.
28. Караман О. Л. Соціальна робота з інвалідами: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2010. 240 с.
29. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
30. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків: НА НГУ. 2021. 75 с.
31. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Від 13.12.2006 р., редакція від 19.06.2023 р., № 995_g71. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

32. Конституція України. № 254к/96-ВР поточна редакція від 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

33. Костенко Т.М., Перепеченко О.М. Психологічна реабілітація осіб з глибокими порушеннями зору. *Сучасний світ і незрячі : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції*, 19-21 вересня 2018 р. Луцьк, 2018. С. 43-45.

34. Костюк Ю.В. Право на реабілітацію осіб з інвалідністю: теоретико-правовий аналіз. *Вісник кримінального судочинства*. 2024. № 1-2. С. 212-221

35. Кравченко О. Соціально-психологічна реабілітація студентської молоді як завдання закладу вищої освіти. *PSC Proceedings*. 2019. С. 38.

36. Кравченко О.О., Міщенко М.С., Левченко Н.В. Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами: інноваційні технології природо терапії: монографія. Умань: Видавець «Сочінський М.М.», 2020. 144 с.

37. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2020. 192 с.

38. Кучер Г. М. Соціальна робота з вразливими категоріями населення в умовах територіальної громади : монографія. Київ : Ямчинський О., 2021. 266 с.

39. Лише 10 % з мільярда. Чому в Україні не використали гроші, виділені на біонічні протези для військових. *Українська правда. Життя*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/chomu-v-ukrajini-vinik-velikiy-zalishok-groshey-vidilenih-na-protezuvannya-viyskovih-305564/>

40. Лянной Ю. О. Визначення рекомендацій реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів фізичної реабілітації. *Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту. Серія “Пед. науки. Фізичне виховання та спорт.”* 2013. № 112(2). С. 177-182.

41. Лянной Ю.О. Визначення видів реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів із фізичної реабілітації. *Вісник Чернігівського*

національного педагогічного університету. Серія «Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт». 2013. Вип. 112(2). С. 177–182

42. Маємо напрацювати ефективні рішення, аби надати необхідну психологічну допомогу всім, хто її потребує – Віктор Ляшко. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/maemo-naprascjuvati-efektivni-rishennja-abi-nadati-neobhidnu-psihichnu-dopomogu-vsim-hto-ii-potrebue-%E2%80%93-viktor-ljashko>

43. Маслянікова І., Османова А., Давиденко Г. Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни: кол. моногр. К.: Університет «Україна», 2023. 216 с.

44. Мельник В.П. Міжнародно-правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю у сфері реабілітації та праці: теоретико-правовий підхід. *Прикарпатський правовий вісник*. 2018. № 1. С. 63-67.

45. Мішина С.В., Мішин О.Ю. Технологія аналізу соціальних проєктів. *Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика*. 2021. С. 1-3

46. Михальська Ю.А., Михальський А.В. Сучасний стан медико-соціальної реабілітації осіб похилого віку та шляхи її вдосконалення. *Інклюзія і суспільство. Видавничий дім “Гельветика”*. 2023. Випуск 2. С. 72-79.

47. Молев В.П., Михальський А.В. Фізична реабілітація осіб з пошкодженнями ліктьового суглоба. *Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Випуск 15. С. 76-80

48. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація. Підручник. Київ: “Олан”, 2005. 608 с.

49. Нападу Е.Н. Соціальна робота: теорія і практика. 2018. URL: https://stud.com.ua/171185/sotsiologiya/sotsialna_robota_teoriya_i_praktika

50. Олійник І.В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля*. 2021. № 2 (22). С. 59-66

51. Павлюк Т.І., Сердницька Л.П. Соціальна підтримка та соціальні послуги внутрішньо переміщеним особам в умовах війни. *Економіка та суспільство*. № 50. 2023.

52. Панок В.Г. Алгоритми діяльності працівників психологічної служби. Т. 1. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 138 с.

53. Піхало А.О. Соціальна реабілітація військових в Україні та за її межами. Всеукраїнська конференція з проблем вищої освіти «Екологічно орієнтована вища освіта. Методологія та практика – 2024». 2024. С. 88-90

54. Полянничко А. О., Кирилюк А. В. Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навчально-методичний посібник. Суми: ФОП Цьома, 2020. 336 с

55. Порада А.М., Порада О.В. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: підручник. Київ: ВСВ “Медицина”, 2011. 296 с

56. Пріоритети та виклики політики безбар’єрності: аналітичні матеріали до розробки Плану заходів на 2025–2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар’єрного простору в Україні. Київ: НІСД, 2024. 136 с.

57. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України № 1706-VII поточна редакція від 04.04.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

58. Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку: Постанова Кабінету Міністрів України № 321 поточна редакція від 27.08.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>

59. Про міжнародні договори: Закон України № 1906-IV поточна редакція від 15.03.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1906-15#Text>

60. Про освіту: Закон України № 2145-VIII, поточна редакція 01.01.2023 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

61. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України № 875-XII, поточна редакція 01.01.2025 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

62. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України № 2961-IV, поточна редакція 04.04.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

63. Про соціальні послуги: Закон України № 2671-VIII, поточна редакція 16.06.2025 р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

64. Психосоціальна підтримка людей, які постраждали від війни, набуває все більшого значення для громад. Децентралізація. 2023. URL: <https://decentralization.ua/news/>

65. Ревко А.М., Чумак К.Ю. Фандрайзинг соціальних проєктів як інструмент соціального розвитку територіальних громад. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 3(23). С.57-64

66. Рудкевич Н.І. Методика соціально-педагогічної роботи: навчально-методичний посібник. Львів: Растр-7, 2021. 324 с.

67. Самойленко В.Б., Яковенко Н.П., Петряшев І.О. Медична і соціальна реабілітація: підручник. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023. 359 с.

68. Сапункова С.С., Піц Л.О., Гутніцька А.Ф. Медична та соціальна реабілітація. 218. 280 с.

69. Саранча І.Г. Подолання соціально-психологічної дезадаптованості осіб з набутою та вродженою інвалідністю. *Соціальна робота та освіта*. 2022. № 2. С.287-297.

70. Саранча І.Г. Підготовка психологів та соціальних працівників до протидії насильству: досвід роботи. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і*

психологія. Вип.68. 2021. С.92-96. URL:
<https://vspu.net/nzped/index.php/nzped/issue/view/193/214>

71. Саранча І.Г. Актуальні проблеми соціалізації випускників реабілітаційних центрів. Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук: *Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (14-15 лютого 2020 р., м. Одеса)*. Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2020. Ч. I. 120 с.

72. Саранча І.Г. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій до мирних умов життя. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2022. № 71. С. 127-133. URL:
<https://www.sites.google.com/site/naukovizapiski/home?pli=1>

73. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

74. Сільвестрова О.Ю. Технології соціальної допомоги: навчальний посібник. Луцьк: ЛНТУ, 2023. 104 с.

75. Сіньова Л. М. Щодо адаптації та соціалізації ветеранів: порівняльний аналіз. *Матеріали Міжнар. практ. конф. (Київ, 5 трав. 2023 р.)*. КНУ імені Т. Шевченка. 2023. С. 371-373

76. Сопівник І.В., Галайдюк В.В., Кошук О.Б., Пеша І.В. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навчальний посібник. Київ: Компринт, 2023. 449 с.

77. Сперанський М.М. Основи медико-соціальної реабілітації: навч. посіб. Київ: Здоров'я, 2008. 312 с.

78. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 від 20 грудня 1993 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_306

79. Стрельнікова О.О., Єсіна Н.О. Поняття та сутність соціальної інклюзії у соціальній роботі. *Сучасне суспільство*. 2019. Випуск 1 (17). С. 233-241

80. Суліцький В., Швед О. Консультування в соціальній роботі: навчально-методичний посібник. Київ: Видавничий дім «Вініченко», 2023. 240 с.
81. Тенденції інвалідності українців похилого віку в умовах війни: 10-річне ретроспективне дослідження. 2025. URL: https://ndimspi.gov.ua/tendentsii-invalidnosti-ukraintsiv-pokhyloho-viku-v-umovakh-viyny-10-richne-retrospektyvne-doslidzhennia/?utm_source=chatgpt.com
82. Тілікіна Н.В. Управління соціальними проєктами: навчальний посібник. Київ: ФОП Мороз А.Т., 2024. 352 с.
83. Ти Як? Всеукраїнська програма ментального здоров'я. URL: <https://howareu.com/>
84. Тюптя Л.Т., Зверєва І.Д. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: Центр навчальної літератури, 2012. 568 с.
85. У пілотних регіонах стартував проєкт медико-соціальної допомоги вдома. Перший незалежний фармацевтичний бізнес-портал. URL: <https://thepharma.media/uk/news/32591-u-pilotnix-regionax-startuvav-projekt-mediko-socialnoyi-dopomogi-vdoma-10072023>
86. Хлівнюк Т. П., Кулава К. О. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів: методичний посібник ... для здобувачів І (бакалаврського) рівня.... Одеса: ФОП Бондаренко М.О., 2023. 78 с.
87. Холостова Е.І. Соціальна робота. URL: https://stud.com.ua/48006/sotsiologiya/sotsialna_robota
88. Чому в ЗСУ стільки ампутацій? Правда, яка вас шокує. Obozrevatel. URL: <https://www.obozrevatel.com/ukr/novosti-obschestvo/chomu-v-zsu-stilki-amputatsij-pravda-yaka-vas-shokue.htm>
89. Чупіна К.О. Соціально-психологічна реабілітація осіб з інвалідністю. *Habitus: соціальні дослідження*. 2020. № 12. Вип. 1. С. 39-50
90. Як війна трансформувала попит на медиків та фармацевтів в Україні. AptekaUA. URL: <https://www.apteka.ua/article/719067>
91. International Committee of the Red Cross. Disability and Armed Conflict: Guidelines for Humanitarian Response. Geneva: ICRC, 2022. 48 p.

92. Lawry L. L. A qualitative assessment of war-related rehabilitation needs in Ukraine during ongoing conflict. *BMC Health Services Research*. 2025. T. 20, C. 1-15.
93. Lee E.-K. O., Kim D.-H. Bridging the Digital Divide for Older Adults via Intergenerational Mentor-Up. *Research on Social Work Practice*. 2019. Vol. 29(7). P. 786-795
94. Kang T. S. Functional disability, health care access, and mental health during displacement: Ukrainian IDPs, 2024. *Journal of Psychosomatic Research*. 2024. C. 100-110
95. Kraby M. R. Ukrainian war trauma patients abroad: rehabilitation and cultural adjustment. *Journal for Rehabilitation Medicine*. 2025. C. 429-450.
96. OHCHR. Habilitation and Rehabilitation under Article 26 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, 2019. 36 p.
97. Sarancha I.G. The Influence of Parents' Mutual Support on the Socialization of Children with Special Needs in Rehabilitation Centres: Neuropsychological Aspects. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13. Issue 4. P. 362-382
98. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO, 2001. 299 p.
99. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva: WHO, 2017. 24 p.
100. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Needs Assessment of Persons with Disabilities in Humanitarian Emergencies. Geneva: UNHCR, 2023. 56 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності»

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція: «Прочитайте уважно кожен з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком правильно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я почуваю себе відпочившим	1	2	3	4
9	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я занепокоєний	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: «Прочитайте уважно кожен з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком правильно
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволений	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо по формулах:

$$1. \text{РТ} = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр по пунктах шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. OT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку по пунктах шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сума інших цифр по пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низька тривожність;

31-45 балів – помірна тривожність;

вище 45 балів – висока тривожність.

Шкала депресії А.Т.Бека

Інструкція: “Прочитайте кожне твердження, розміщене навпроти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас”.

Текст опитувальника

- | | |
|---|--|
| № | |
| 1 | 0. Мені не сумно.
1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим.
2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану.
3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу. |
| 2 | 0. Я спокійно думаю про майбутнє.
1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу.
2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися.
3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити. |
| 3 | 0. Я не відчуваю себе невдахою.
1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей.
2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.
3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.) |
| 4 | 0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей.
1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей.
2. Я ні від чого не отримую задоволення.
3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу. |
| 5 | 0. Я не відчуваю відчуття провини.
1. Я доволі часто відчуваю провину.
2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини.
3. Мене мучить постійне відчуття провини. |
| 6 | 1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.
2. Я допускаю, що заслуговую покарання.
3. Я вважаю, що маю бути покараний.
4. Я відчуваю, що доля карає мене. |
| 7 | 0. Я в основному задоволений тим, ким я є.
1. Я незадоволений собою.
2. Я гидкий собі.
3. Я ненавиджу себе. |
| 8 | |

- 0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.
- 1. Я критикую себе за слабкості та помилки.
- 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.
- 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.

9

- 0. У мене не виникає думок про самогубство.
- 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.
- 2. Я хочу вмерти і планую самогубство.
- 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.

10

- 0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.
- 1. Я плачу частіше, ніж звичайно.
- 2. Я увесь час плачу.
- 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені

цього хочеться.

11

- 0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.
- 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.
- 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього

незадоволення.

- 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.

12

- 0. Я не втратив цікавості до людей.
- 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.
- 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.
- 3. Люди мені глибоко байдужі.

13

- 0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.
- 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.
- 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.
- 3. Я не в стані приймати жодних рішень.

14

- 0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.
- 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.
- 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.
- 3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.

15

- 0. Мені працюється так, як і раніше.
- 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.
- 2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці.
- 3. Я не в стані працювати.

16

- 0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.
- 1. Я сплю гірше, ніж раніше.
- 2. Я пробуджуюся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову

заснути.

3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.

17

0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.

1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.

2. Я втомлююся від будь-якого заняття.

3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.

18

0. У мене нормальний апетит.

1. У мене погіршився апетит.

2. У мене майже відсутній апетит.

3. У мене зовсім нема апетиту.

19

0. Моя вага залишається незмінною.

1. За останній час я схудла більше ніж на 3 кг.

2. За останній час я схудла більше ніж на 5 кг.

3. За останній час я схудла більше ніж на 7 кг.

Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні

20

0. Моє тілесне здоров'я є добре.

1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.).

2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами.

3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.

21

0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився.

1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно.

2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився.

3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.

Аналіз результатів тесту:

від 0 до 9 – відсутність депресивних симптомів; від 10 до 15 – легка депресія (субдепресія); від 16 до 19 – помірна депресія; від 20 до 29 – виражена депресія (середньої тяжкості); від 30 до 63 – важка депресія.

Додаток В

Опитувальник «Дослідження проблем та особливостей організації соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій»

1. Які основні труднощі Ви відчуваєте після набуття інвалідності внаслідок воєнних дій?
 - ☐ Фізичні (обмеження рухливості, потреба в засобах реабілітації)
 - ☐ Психологічні (депресія, тривожність, ПТСР)
 - ☐ Соціальні (ізоляція, нерозуміння з боку оточення)
 - ☐ Економічні (втрата роботи, доходів)
 - ☐ Інші (вказіть) _____
2. Чи отримуєте Ви соціальні та реабілітаційні послуги від державних або місцевих органів влади?
 - ☐ Так, у повному обсязі
 - ☐ Так, частково
 - ☐ Ні, але намагаюся оформити
 - ☐ Ні, не отримую і не звертався(лась)
3. Які послуги для Вас є найбільш необхідними?
 - ☐ Медичні (лікування, протезування, реабілітація)
 - ☐ Психологічна допомога
 - ☐ Матеріальна підтримка (допомога, компенсації)
 - ☐ Освітні та професійні програми (навчання, перекваліфікація)
 - ☐ Соціально-побутові (асистент, допомога в адаптації житла)
 - ☐ Інше (вказіть) _____
4. Чи відчуваєте Ви достатній рівень психологічної підтримки з боку фахівців та близького оточення?
 - ☐ Так
 - ☐ Частково
 - ☐ Ні
5. Які форми соціальної реабілітації, на Вашу думку, є найефективнішими?
 - ☐ Індивідуальна робота з фахівцями
 - ☐ Групові підтримка (тренінги, групи самопомоги)
 - ☐ Реабілітація у спеціалізованих центрах
 - ☐ Програми у громадах, волонтерська допомога
 - ☐ Онлайн-консультації та дистанційна підтримка
6. Наскільки доступними для Вас є технічні та інші засоби реабілітації (протези, крісла колісні, спеціальні пристрої)?

- ☐ Повністю доступні
- ☐ Частково доступні
- ☐ Недоступні

7. Які чинники, на Вашу думку, найбільше перешкоджають ефективній соціальній реабілітації?

- ☐ Брак фінансування та ресурсів
- ☐ Недостатня кількість фахівців
- ☐ Бюрократичні перепони
- ☐ Стигматизація та упереджене ставлення
- ☐ Відсутність інформації про доступні послуги

8. Чи вплинула Ваша інвалідність на можливість працевлаштування або продовження навчання?

- ☐ Так, повністю унеможливила
- ☐ Так, створила значні труднощі
- ☐ Частково, але є можливості
- ☐ Ні, не вплинула

9. Як Ви оцінюєте діяльність держави у сфері підтримки та реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність під час війни?

- ☐ Позитивно
- ☐ Скоріше позитивно, ніж негативно
- ☐ Скоріше негативно, ніж позитивно
- ☐ Негативно

10. Які Ваші пропозиції щодо покращення системи соціальної реабілітації в Україні?

Сценарій інтерв'ю з соціальними працівниками

◆ Вступна частина

1. Представлення дослідника, пояснення мети інтерв'ю.

«Ми проводимо дослідження, присвячене проблемам та особливостям соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій. Нам важливо почути Ваш досвід та думку як фахівця».

2. Пояснення умов: анонімність, добровільність, можливість відмови відповідати на окремі питання.
-

◆ Основні блоки запитань

1. Загальні питання про досвід роботи

- Скільки років Ви працюєте у сфері соціальної роботи?
- Які основні категорії клієнтів складають Вашу практику останнім часом?
- Чи доводилося Вам працювати з цивільними особами, які отримали інвалідність через воєнні дії?

2. Оцінка потреб постраждалих цивільних осіб

- Які головні проблеми Ви спостерігаєте у таких клієнтів (фізичні, психологічні, соціальні, економічні)?
- Які запити від них є найчастішими?
- Чи відрізняються потреби цих осіб від потреб інших клієнтів з інвалідністю?

3. Практика соціальної реабілітації

- Які послуги або програми соціальної реабілітації Ви надаєте/знаєте, що реалізуються у Вашій громаді?
- Які форми роботи (індивідуальна, групова, онлайн, інституційна) виявилися найбільш ефективними у Вашій практиці?
- Які методики чи інструменти Ви вважаєте найбільш дієвими для допомоги постраждалим цивільним?

4. Перешкоди та проблеми

- З якими труднощами Ви стикаєтеся під час надання соціально-реабілітаційних послуг цій категорії населення?
- Які основні бар'єри існують для клієнтів у доступі до послуг?
- Наскільки достатньо ресурсів (кадрових, фінансових, організаційних) для якісної роботи?

5. Взаємодія з іншими структурами

- Якою є співпраця з державними установами, громадськими організаціями чи міжнародними фондами у сфері соціальної реабілітації?
- Чи є приклади успішних партнерств?

6. Перспективи та пропозиції

- Які зміни, на Вашу думку, необхідно внести у систему соціальної реабілітації в Україні в умовах війни?
 - Які практики або ініціативи Ви б рекомендували поширити на інші громади?
 - Що, на Вашу думку, може підвищити ефективність соціальної підтримки та реабілітації постраждалих цивільних осіб з інвалідністю?
-

◆ Завершальна частина

- Подякувати за участь.
- Запропонувати можливість залишити додаткові коментарі чи пропозиції.

Сценарій інтерв'ю з психологами

◆ Вступна частина

1. Представлення дослідника, пояснення мети інтерв'ю.

«Ми проводимо дослідження, присвячене проблемам та особливостям соціальної реабілітації цивільних осіб, які набули інвалідність унаслідок воєнних дій. Нам важливо отримати Вашу експертну думку та досвід як психолога».

2. Пояснення умов: анонімність, добровільність, конфіденційність.
-

◆ Основні блоки запитань

1. Досвід роботи психолога

- Скільки років Ви працюєте у сфері психологічної допомоги?
- Чи маєте досвід роботи з цивільними особами, які постраждали від війни та отримали інвалідність?
- Які категорії клієнтів Ви супроводжуєте найчастіше?

2. Психологічні наслідки війни для цивільних осіб з інвалідністю

- Які найпоширеніші психоемоційні стани спостерігаєте серед цієї категорії клієнтів (тривожність, депресія, ПТСР тощо)?
- Чи є відмінності між реакціями цивільних осіб і військових на травмуючі події?
- Як змінюється психологічний стан клієнтів з часом після отриманої травми?

3. Методи психологічної реабілітації

- Які методи або підходи Ви вважаєте найбільш ефективними для роботи з цією групою (індивідуальна терапія, арттерапія, когнітивно-поведінкові техніки, групова терапія тощо)?
- Чи застосовуєте Ви спеціалізовані методики для зниження рівня тривожності чи депресії (наприклад, шкала Спілбергера, шкала Бека)?
- Які інноваційні практики або інструменти (онлайн-консультації, мобільні додатки) показали себе найбільш дієвими?

4. Перешкоди у психологічній реабілітації

- Які труднощі виникають під час надання психологічної допомоги цій категорії?
- Наскільки сильно впливають економічні й соціальні чинники на психоемоційний стан клієнтів?
- Чи відчуваєте Ви нестачу ресурсів (методичних, кадрових, фінансових) для якісної роботи?

5. Взаємодія з іншими фахівцями та установами

- Чи маєте досвід співпраці з соціальними працівниками, лікарями, реабілітологами у процесі підтримки клієнтів?
- Наскільки ефективною є міждисциплінарна команда у випадку роботи з цивільними особами з інвалідністю?
- Чи є приклади успішної координації такої співпраці?

6. Перспективи та рекомендації

- Що, на Вашу думку, потребує першочергового вдосконалення у системі психологічної реабілітації цивільних осіб з інвалідністю?
 - Які нові практики чи методи Ви рекомендували б впроваджувати ширше?
 - Як можна підвищити ефективність психологічної підтримки у громадах, де немає спеціалізованих центрів?
-

◆ Завершальна частина

- Подякувати респонденту за відвертість і час.
- Дати можливість висловити додаткові думки чи поради.