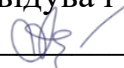


Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

Допущено до захисту
Завідувач кафедри
 Катерина ПЕТРОВСЬКА
«22» листопада 2025

**ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ЗДОРОВ'Я І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ
ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СТРЕС ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого (магістерського)
рівня вищої освіти, групи м22СР-з
Галузь знань 23 Соціальна робота
Спеціальність 231 Соціальна робота
Освітньо-професійна програма:
Поствоєнна соціально-психологічна реабілітація
Юлія ЛУКАПЕРОВА

Керівник:
к. пед. н., доц. Анастасія ТУРГЕНЄВА

Рецензент:
к. пед. н., доц. Анастасія ПОПОВА

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ЗДОРОВ'Я ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СТРЕС ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	7
1.1 Сутність стресу в умовах війни та його наслідки для психічного і фізичного здоров'я.....	7
1.2. Якість життя як показник благополуччя: компоненти та критерії оцінювання.....	14
1.3. Ресурсний потенціал соціальної роботи у відновленні здоров'я та підвищенні якості життя.....	22
Висновки до першого розділу.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СТРЕС ПІД ЧАС ВІЙНИ	33
2.1. Аналіз рівня психоемоційного стану і якості життя осіб після пережитого стресу.....	33
2.2. Рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи з особами, які пережили стрес в умовах війни	41
Висновки до другого розділу.....	45
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена тривалим впливом повномасштабної війни на психічне, фізичне та соціальне благополуччя населення України. Воєнні дії, постійна загроза безпеці, вимушене переміщення, руйнування життєвих планів, економічна нестабільність, втрати близьких і розлука з родиною стали потужними стресогенними чинниками, які спричиняють хронічний стрес і суттєво змінюють повсякденне функціонування людини. У багатьох осіб пережитий стрес відображається не лише на емоційному стані, а й на працездатності, соціальній активності, взаєминах із близькими, здатності підтримувати звичний рівень життєдіяльності та відновлювати ресурси. Унаслідок цього знижується якість життя, звужуються соціальні контакти, посилюється відчуття небезпеки й нестабільності, зростає потреба в підтримці та доступі до послуг.

У таких умовах особливої ваги набуває не тільки подолання окремих негативних проявів, а й комплексне відновлення здоров'я та підвищення якості життя, що охоплює фізичний, психологічний, соціальний і середовищний виміри благополуччя. Війна актуалізує потребу в системній підтримці, яка поєднує психосоціальну допомогу з практичними механізмами: оцінюванням потреб, соціальним супроводом, координацією сервісів, інформуванням і залученням ресурсів громади. Саме тому соціальна робота в умовах війни розглядається як ключова ланка, що забезпечує доступність допомоги та сприяє відновленню життєвого потенціалу постраждалих осіб.

Теоретичним підґрунтям дослідження є наукові підходи до розуміння стресу та його наслідків. Класичні уявлення про стрес як загальну адаптаційну реакцію організму представлено у працях Г. Сельє, а когнітивно-оцінювальний підхід до стресу та копінгу – у дослідженнях Р. Лазаруса і С. Фолкман, де наголошується на ролі індивідуальної оцінки

подій та ресурсів подолання. Значний внесок у розуміння наслідків травматичних подій та довготривалих стресових впливів зроблено у працях Б. ван дер Колка. Питання стресостійкості та резильєнтності як здатності до відновлення в умовах кризових подій розглядаються у працях А. Мастен та інших дослідників, які підкреслюють роль захисних чинників і підтримувального середовища.

В українському науковому дискурсі проблематика психологічного здоров'я та подолання наслідків кризових подій відображена у працях Т. Титаренко, а також низки дослідників, які аналізують психосоціальні наслідки суспільних трансформацій, механізми адаптації та збереження життєстійкості (зокрема Л. Бурлачук, О. Кокун та ін.). У цих роботах наголошується, що для людей, які переживають тривалий стрес, вирішальними є підтримка, доступність допомоги та наявність соціальних ресурсів.

Важливою складовою дослідження є концепт якості життя як інтегрального показника благополуччя. Підходи до її оцінювання широко представлені в межах розробок Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), де якість життя пов'язується не лише з медичними показниками, а з суб'єктивним сприйняттям людиною власного стану і можливостей у різних сферах життя. У наукових працях зарубіжних дослідників якість життя розглядається як багатовимірна конструкція, що поєднує об'єктивні умови та суб'єктивну задоволеність. У контексті соціальної роботи це поняття є особливо значущим, оскільки дозволяє оцінювати не лише «наявність проблем», а й результати підтримки у вигляді відновлення функціонування, соціальної включеності та підвищення відчуття стабільності.

Питання змісту й технологій соціальної роботи, соціальної підтримки та психосоціальних втручань розкриті у працях вітчизняних дослідників соціальної роботи, зокрема О. Безпалько, І. Зверєвої, В. Полтавця, які наголошують на комплексному характері допомоги, необхідності

міжвідомчої взаємодії, розвитку ресурсів громади та адресного соціального супроводу. У сучасних умовах ці положення набувають особливої актуальності, оскільки війна значно посилила запит на доступні, практично орієнтовані та координовані форми підтримки.

Водночас аналіз наукових джерел засвідчує, що питання впливу соціальної роботи на здоров'я та якість життя осіб, які пережили стрес в умовах війни, потребує подальшого емпіричного осмислення з урахуванням реального досвіду отримувачів соціальних послуг та ефективності конкретних соціальних втручань у громаді. Це підкреслює необхідність комплексного дослідження, яке поєднує теоретичний аналіз і практичну перевірку, а також дозволяє сформулювати прикладні рекомендації для соціальних служб і громадських організацій.

Тому обрана тема магістерської роботи є актуальною, соціально значущою та практично орієнтованою, а отримані результати можуть бути використані для вдосконалення практик соціальної роботи й психосоціальної підтримки осіб, які пережили воєнний стрес, у воєнний та післявоєнний періоди.

Об'єкт дослідження: процес соціальної роботи з особами, які пережили стрес в умовах війни.

Предмет дослідження: – особливості впливу соціальної роботи на здоров'я та якість життя осіб, які пережили стрес в умовах війни.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати особливості впливу соціальної роботи на здоров'я та якість життя осіб, які пережили стрес в умовах війни, а також емпірично дослідити психоемоційний стан і показники якості життя таких осіб та розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи з ними.

Відповідно до проблеми, об'єкта, предмета і мети дослідження вирішувалися такі **завдання**:

1. Проаналізувати сутність стресу в умовах війни та його наслідки для психічного і фізичного здоров'я особистості.

2. Розкрити зміст поняття якості життя як показника благополуччя, визначити її компоненти, критерії та індикатори оцінювання.

3. Охарактеризувати ресурсний потенціал соціальної роботи у відновленні здоров'я та підвищенні якості життя осіб, які пережили воєнний стрес.

4. Провести емпіричний аналіз психоемоційного стану та показників якості життя осіб після пережитого воєнного стресу.

5. Розробити рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи з особами, які пережили стрес в умовах війни.

Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс різноманітних **методів дослідження**: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел; емпіричні: анкетне опитування, метод самооцінювання психоемоційного стану та якості життя, напівструктуроване інтерв'ю; методи обробки даних: кількісний та якісний аналіз, описова статистика, узагальнення результатів.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг магістерської роботи становить 54 сторінки, основний зміст викладено на 50 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ЗДОРОВ'Я ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СТРЕС ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Сутність стресу в умовах війни та його наслідки для психічного і фізичного здоров'я

Повномасштабна війна є одним із найпотужніших кризових чинників сучасності, що комплексно впливає на психічне, фізичне та соціальне функціонування людини. Воєнні події створюють умови постійної загрози життю, втрати відчуття безпеки, порушення звичного способу життя та руйнування соціальних зв'язків. За таких обставин стрес перестає бути короткочасною реакцією на окрему подію й набуває тривалого, хронічного характеру, що суттєво ускладнює процес адаптації особистості.

Особливістю воєнного стресу є його накопичувальний ефект, оскільки людина тривалий час перебуває в умовах невизначеності, постійного ризику, інформаційного перевантаження та повторюваних травматичних подій. Навіть за відсутності безпосереднього фізичного ураження війна впливає на щоденне життя через вимушене переміщення, втрату житла чи роботи, розлуку з близькими, економічну нестабільність та зміну соціальних ролей. У сукупності ці фактори формують стан підвищеного психоемоційного напруження, що зберігається протягом тривалого часу [5].

Актуальність проблеми воєнного стресу посилюється тим, що його наслідки виходять за межі індивідуального переживання і набувають соціального характеру [7]. Погіршення психоемоційного стану, зниження працездатності, виснаження та соматичні скарги впливають на якість життя, здатність людини виконувати професійні, сімейні та громадські ролі, а також на загальний рівень соціальної стабільності в суспільстві. Саме тому воєнний стрес розглядається не лише як психологічна проблема, а як комплексне соціально-психологічне явище, що потребує

міждисциплінарного аналізу та системних підходів до подолання його наслідків.

У цьому контексті особливої значущості набуває роль соціальної роботи, яка спрямована на підтримку осіб, що пережили воєнний стрес, відновлення їхнього психосоціального функціонування та покращення якості життя. Усвідомлення масштабів і специфіки проблеми воєнного стресу є необхідною передумовою для подальшого аналізу його наслідків для психічного й фізичного здоров'я, що й зумовлює доцільність подальшого теоретичного розгляду в межах цього дослідження.

У науковому дискурсі поняття стресу розглядається як складне міждисциплінарне явище, що вивчається в межах психології, медицини та соціальних наук. Загалом стрес трактують як реакцію організму та психіки людини на дію значущих, загрозливих або надмірних чинників, які порушують звичний стан рівноваги та вимагають адаптації [15].

У межах наукових підходів виокремлюють два основні способи розуміння стресу. Перший підхід розглядає стрес як реакцію – сукупність фізіологічних, емоційних і поведінкових змін, що виникають у відповідь на вплив стресора. У цьому випадку акцент робиться на безпосередніх проявах напруження, збудження або виснаження. Другий підхід трактує стрес як процес адаптації, що охоплює не лише початкову реакцію на загрозу, а й тривалі зусилля людини, спрямовані на пристосування до змінених умов життя. Такий підхід є особливо важливим у контексті війни, оскільки дозволяє розглядати стрес як динамічний і тривалий процес, а не як одноразову реакцію [13; 15].

Важливим є також розмежування стресу з близькими за змістом поняттями, такими як тривога, страх і перевтома. Страх зазвичай виникає як емоційна реакція на конкретну, усвідомлену загрозу та має відносно короткочасний характер. Тривога, на відміну від страху, є більш дифузним і тривалим станом, що пов'язаний з очікуванням небезпеки або невизначеністю майбутнього, навіть за відсутності безпосередньої загрози.

Перевтома пов'язана насамперед із надмірним фізичним або психічним навантаженням і зазвичай зменшується після відпочинку та відновлення ресурсів [13].

Стрес же охоплює ширший спектр проявів і може включати елементи страху, тривоги та втоми, проте не зводиться до жодного з цих станів окремо. У випадку тривалого впливу стресових чинників, зокрема в умовах війни, стрес набуває хронічного характеру, що значно ускладнює процес адаптації та негативно позначається на психічному й фізичному здоров'ї людини.

Таким чином, у межах цього дослідження стрес розглядається як комплексний психосоціальний процес, що виникає у відповідь на екстремальні умови життя та потребує системних підходів до подолання його наслідків.

Стрес в умовах війни має низку специфічних рис, що відрізняють його від стресових реакцій у мирний час і зумовлюють його особливу інтенсивність та тривалість. Однією з ключових характеристик воєнного стресу є його хронічність і повторюваність [5]. На відміну від короточасних стресових ситуацій, пов'язаних з окремими життєвими подіями, війна створює стан постійної загрози, у якому людина змушена функціонувати протягом тривалого часу. Повторювані повітряні тривоги, обстріли, вимушені перерви в повсякденному житті та постійні зміни умов існування не дають можливості повноцінного відновлення, що сприяє накопиченню психоемоційного напруження.

Важливою особливістю воєнного стресу є також інформаційний тиск і стан постійної готовності до загрози [5]. Людина перебуває в умовах безперервного потоку тривожної інформації, новин про бойові дії, втрати та руйнування, що підтримує високий рівень напруження навіть за відсутності безпосередньої небезпеки. Постійна мобілізація уваги, очікування небезпеки та необхідність швидкого реагування формують стан

гіперпильності, який виснажує психологічні та фізіологічні ресурси організму.

Ще однією суттєвою характеристикою стресу в умовах війни є його накопичувальний ефект, що зумовлюється поєднанням тривалості, інтенсивності впливу та множинності втрат. Людина може одночасно переживати втрату безпеки, житла, роботи, звичного соціального оточення, а також втрату близьких або тривалу розлуку з ними. Навіть якщо окремі події не мають надзвичайно травматичного характеру, їх сукупність поступово виснажує адаптаційні можливості та ускладнює подолання стресу [37].

Таким чином, стрес в умовах війни характеризується тривалим, повторюваним і накопичувальним характером, що посилюється інформаційним навантаженням і постійною готовністю до загрози. Саме ці особливості зумовлюють глибину та стійкість його наслідків для психічного й фізичного здоров'я людини та підкреслюють необхідність комплексних соціально-психологічних підходів до підтримки осіб, які пережили воєнний стрес.

Наслідки стресу в умовах війни мають неоднаковий характер і інтенсивність, що зумовлюється впливом низки факторів, які можуть як підсилювати, так і пом'якшувати його негативні прояви. У науковій літературі такі фактори доцільно розглядати на індивідуальному, соціальному та середовищному рівнях [17; 37].

До індивідуальних факторів належать вік, попередній життєвий досвід, стан здоров'я, а також рівень психологічної стійкості або резильєнтності. Особи з уже наявним досвідом переживання кризових подій або з обмеженими адаптаційними ресурсами можуть бути більш уразливими до впливу тривалого стресу. Водночас високий рівень резильєнтності, сформовані навички саморегуляції, позитивний досвід подолання труднощів і наявність внутрішніх ресурсів сприяють зменшенню

негативних наслідків стресу та підвищують здатність до адаптації в складних умовах.

Соціальні фактори відіграють ключову роль у подоланні наслідків воєнного стресу. Підтримка з боку сім'ї, близького оточення, друзів і спільноти сприяє зниженню рівня психоемоційного напруження, формуванню відчуття безпеки та приналежності. Наявність довірливих міжособистісних зв'язків дозволяє людині ділитися переживаннями, отримувати емоційну та практичну допомогу, що значно послаблює вплив стресових чинників. Водночас соціальна ізоляція, порушення сімейних зв'язків або відсутність підтримки можуть суттєво посилювати негативні наслідки стресу [17].

Важливе значення мають також середовищні фактори, пов'язані з умовами проживання та доступом до допомоги. Безпечні й стабільні житлові умови, наявність базових ресурсів, можливість отримання соціальних, медичних і психологічних послуг створюють підґрунтя для відновлення та зменшення рівня стресу. Натомість нестабільність життєвих умов, вимушене переміщення, обмежений доступ до послуг або інформації ускладнюють процес адаптації та сприяють накопиченню психоемоційного напруження.

Таким чином, вплив стресу в умовах війни є результатом взаємодії індивідуальних, соціальних і середовищних факторів. Усвідомлення ролі цих чинників є важливим для побудови ефективних стратегій соціальної роботи, спрямованих на зниження негативних наслідків стресу та підтримку процесів відновлення і підвищення якості життя осіб, які пережили воєнний досвід.

Тривалий вплив стресових чинників в умовах війни має суттєві наслідки для психічного здоров'я людини, які проявляються на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях. Постійна загроза безпеці, невизначеність та накопичення стресових переживань виснажують

адаптаційні ресурси особистості та ускладнюють процес психоемоційної стабілізації.

Серед типових проявів воєнного стресу найбільш поширеними є підвищена тривожність, емоційне виснаження та дратівливість. Людина може перебувати у стані постійного внутрішнього напруження, відчувати втрату емоційної рівноваги, труднощі з контролем емоційних реакцій і зниження толерантності до повсякденних стресорів. Емоційне виснаження часто супроводжується зменшенням здатності відновлюватися після навантаження та відчуттям хронічної втоми [5; 13].

Поширеними є також порушення сну, концентрації та мотивації. Зміни режиму сну, труднощі із засинанням або відчуття недостатнього відпочинку негативно впливають на когнітивні процеси, зокрема увагу та здатність зосереджуватися. Зниження мотивації може проявлятися у втраті інтересу до звичних видів діяльності, зменшенні активності та труднощах у виконанні повсякденних обов'язків, що додатково ускладнює соціальне та професійне функціонування.

Наслідки воєнного стресу можуть також призводити до ризиків дезадаптації та соціальної ізоляції. Порушення емоційної рівноваги, зниження рівня енергії та труднощі в комунікації можуть сприяти відстороненню від соціальних контактів, униканню взаємодії та зменшенню участі в суспільному житті. У поєднанні з відсутністю підтримки це створює передумови для поглиблення психоемоційних труднощів та зниження якості життя [33].

Воєнний стрес впливає не лише на психоемоційний стан, а й на фізичне здоров'я людини, оскільки тривале напруження виснажує організм і знижує його адаптаційні можливості [14]. За умов хронічного стресу порушуються процеси відновлення, зростає загальна втомлюваність, а фізичні симптоми стають більш відчутними та стійкими.

Одним із поширених наслідків є психосоматичні прояви, коли емоційне напруження відображається у вигляді тілесних скарг. Найчастіше

це проявляється у відчутті постійної втоми, напрузі в тілі, головному болю, дискомфорті, загальному погіршенні самопочуття. Такі прояви можуть посилюватися під впливом повторюваних стресових подій та інформаційного навантаження і, у свою чергу, ще більше знижувати рівень психологічної стійкості [13; 15].

Характерним є також зниження енергії та працездатності. Людині стає складніше виконувати звичні завдання, підтримувати повсякденну активність, концентруватися на роботі чи навчанні. Зменшення ресурсу часто супроводжується відчуттям виснаження навіть після відносно незначного навантаження, що впливає на продуктивність і здатність виконувати соціальні та сімейні ролі.

Окремої уваги потребує вплив воєнного стресу на поведінку здоров'я та загальний спосіб життя. В умовах нестабільності порушується режим дня, знижується якість сну, можуть змінюватися харчові звички – як у бік нерегулярного харчування, так і в бік емоційного переїдання або, навпаки, зниження апетиту. Обмеження можливостей для відпочинку та фізичної активності також негативно позначається на фізичному стані. У сукупності це створює ризики погіршення загального самопочуття та формує “замкнене коло”, коли виснаження й порушення режиму посилюють вразливість до стресу.

Психічний і фізичний компоненти здоров'я перебувають у тісному взаємозв'язку та взаємному впливі, особливо в умовах тривалого стресу, спричиненого війною. Психоемоційне напруження не обмежується внутрішніми переживаннями людини, а поступово відображається на її фізичному стані, формуючи комплексні зміни в самопочутті та повсякденному функціонуванні.

Під впливом постійної тривоги, напруження та емоційної нестабільності організм тривалий час перебуває у стані мобілізації, що призводить до виснаження фізіологічних ресурсів. У результаті психоемоційне напруження може переходити у фізичні скарги, зокрема

відчуття втоми, головний біль, напруження в тілі, порушення сну, зниження енергії та загального тону. За відсутності своєчасного відновлення ці прояви стають більш стійкими й починають негативно впливати на якість життя [30].

Характерним для воєнного стресу є формування так званого «замкненого кола»: підвищена тривожність спричиняє порушення сну та труднощі з розслабленням; недостатній сон, своєю чергою, призводить до фізичного й емоційного виснаження; виснаження погіршує загальне самопочуття, знижує працездатність і здатність до концентрації, що знову посилює відчуття тривоги та напруження. Таким чином, психічні й фізичні порушення взаємно підкріплюють одне одного.

У контексті війни цей взаємозв'язок набуває особливої гостроти, оскільки обмежені можливості для відпочинку, нестабільні умови життя та тривала невизначеність ускладнюють процес відновлення. Саме тому подолання наслідків воєнного стресу потребує цілісного підходу, що враховує як психоемоційний стан, так і фізичне самопочуття людини.

У цьому аспекті соціальна робота відіграє важливу роль, оскільки спрямована на підтримку цілісного благополуччя особистості, відновлення балансу між психічним і фізичним компонентами здоров'я та запобігання подальшому поглибленню негативних наслідків стресу.

1.2. Якість життя як показник благополуччя: компоненти та критерії оцінювання

В умовах повномасштабної війни поняття якості життя набуває особливої значущості, оскільки дозволяє комплексно оцінити наслідки кризових подій для людини не лише з позицій фізичного виживання, а й з

огляду на психологічне, соціальне та середовищне благополуччя. Війна суттєво трансформує повсякденне життя, порушує звичні умови існування, обмежує доступ до ресурсів і послуг, що безпосередньо відображається на суб'єктивному відчутті задоволеності життям.

Якість життя є чутливим індикатором впливу воєнного стресу, оскільки охоплює як об'єктивні умови життя (безпека, житлові умови, матеріальне забезпечення, доступ до допомоги), так і суб'єктивні переживання людини (самопочуття, емоційний стан, відчуття стабільності та контролю над власним життям). Навіть за відносно стабільних матеріальних умов воєнний контекст може зумовлювати зниження якості життя через постійну тривогу, невизначеність і втрату відчуття безпеки [40].

Особливістю війни є те, що вона впливає на всі сфери життєдіяльності людини одночасно, тому оцінювання якості життя дозволяє виявити не окремі симптоми або труднощі, а цілісну картину благополуччя. Погіршення психоемоційного стану, зниження соціальної активності, обмеження контактів і труднощі з адаптацією в нових умовах у сукупності формують стійке зниження якості життя, яке може зберігатися навіть після зменшення інтенсивності стресових подій [40].

У цьому контексті поняття якості життя є важливим орієнтиром для соціальної роботи, оскільки дозволяє оцінювати не лише рівень потреб і проблем, а й результативність наданої допомоги. Саме через показники якості життя можна простежити, наскільки соціальні та психосоціальні втручання сприяють відновленню повсякденного функціонування, підвищенню відчуття безпеки та стабільності, а також покращенню загального благополуччя осіб, які пережили воєнний стрес.

Таким чином, актуалізація поняття якості життя в умовах війни зумовлена необхідністю комплексного підходу до оцінювання стану людини та обґрунтування ефективних напрямів соціальної роботи, спрямованих на підтримку й відновлення благополуччя постраждалих від воєнних подій.

У науковому дискурсі поняття «якість життя» розглядається як багатовимірна категорія, що відображає рівень загального благополуччя людини та ступінь задоволеності різними сферами її життєдіяльності. Це поняття є міждисциплінарним і використовується в психології, соціальній роботі, медицині, соціології та інших галузях, що зумовлює різноманіття підходів до його тлумачення [22].

Узагальнено якість життя визначається як інтегральна характеристика умов життя та суб'єктивного сприйняття людиною власного фізичного, психічного й соціального стану, можливостей самореалізації та участі в суспільному житті. Важливою особливістю цього поняття є поєднання об'єктивних і суб'єктивних складників. До об'єктивних належать умови проживання, матеріальне забезпечення, доступ до послуг, безпека середовища, тоді як суб'єктивні охоплюють самооцінку здоров'я, емоційний стан, рівень задоволеності життям, відчуття сенсу та контролю над власним життям [22; 40].

У сучасних дослідженнях особливу увагу приділяють суб'єктивному виміру якості життя, оскільки саме індивідуальне сприйняття людиною свого стану часто є більш показовим, ніж формальні соціально-економічні показники. З цієї позиції якість життя розглядається як динамічний показник, що змінюється залежно від життєвих обставин, рівня стресу, наявності підтримки та особистісних ресурсів.

У контексті здоров'я якість життя тісно пов'язується з поняттям благополуччя, яке охоплює фізичне самопочуття, психоемоційну рівновагу та соціальне функціонування. Такий підхід є особливо актуальним для соціальної роботи, оскільки дозволяє оцінювати не лише наявність проблем або порушень, а й загальний рівень адаптації людини до життєвих умов та ефективність підтримки, яку вона отримує [23; 40].

Отже, у межах даного дослідження якість життя розглядається як комплексний показник благополуччя, що поєднує об'єктивні умови життєдіяльності та суб'єктивне сприйняття людиною власного стану. Саме

такий підхід створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу компонентів якості життя та критеріїв її оцінювання у осіб, які пережили стрес в умовах війни.

У сучасному науковому дискурсі якість життя тісно пов'язується з поняттям здоров'я та розглядається як важливий показник психосоціального благополуччя людини. При цьому здоров'я трактується не лише як відсутність захворювань, а як стан фізичного, психічного та соціального добробуту, що безпосередньо впливає на здатність людини повноцінно функціонувати в повсякденному житті.

Якість життя у цьому контексті відображає, наскільки стан здоров'я дозволяє людині реалізовувати свої життєві ролі, підтримувати соціальні зв'язки, зберігати активність і відчувати задоволеність життям. Погіршення фізичного або психоемоційного стану, особливо внаслідок тривалого стресу, зумовлює зниження рівня життєвого комфорту, обмеження повсякденної активності та зростання потреби в підтримці.

Особливе значення має психосоціальний вимір благополуччя, який охоплює емоційний стан, рівень стресостійкості, соціальну включеність, відчуття безпеки та підтримки. Умови війни порушують ці складові, що проявляється у підвищеній тривожності, емоційному виснаженні, зниженні мотивації та звуженні соціальних контактів. Такі зміни негативно позначаються на якості життя навіть за відносно задовільного фізичного стану [17; 37].

Водночас між здоров'ям і якістю життя існує взаємозумовлений зв'язок: погіршення психоемоційного стану може призводити до фізичних скарг і зниження життєвої активності, а фізичне виснаження, своєю чергою, посилює емоційне напруження та знижує відчуття благополуччя. Саме тому оцінювання якості життя дозволяє виявити комплексний вплив стресових чинників на людину та визначити ті сфери, які потребують першочергової підтримки.

У контексті соціальної роботи якість життя виступає важливим орієнтиром для планування та оцінювання ефективності психосоціальних втручань. Підвищення рівня психосоціального благополуччя, відновлення соціального функціонування, стабілізація емоційного стану та підтримка здоров'я розглядаються як ключові чинники покращення якості життя осіб, які пережили стрес в умовах війни [23; 37].

Якість життя як інтегральний показник благополуччя формується під впливом кількох взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких відображає окремі аспекти життєдіяльності людини. У наукових дослідженнях найчастіше виокремлюють фізичний, психологічний, соціальний та життєво-побутовий (середовищний) компоненти, сукупний аналіз яких дозволяє отримати цілісне уявлення про стан благополуччя особистості [22; 40].

Фізичний компонент якості життя характеризує стан соматичного здоров'я та загального фізичного самопочуття людини. Він охоплює рівень енергії та працездатності, наявність або відсутність фізичного дискомфорту, якість сну, здатність виконувати повсякденні дії та витримувати навантаження. В умовах воєнного стресу фізичний компонент часто зазнає негативних змін унаслідок хронічної втоми, порушення режиму дня та обмежених можливостей для відновлення.

Психологічний компонент відображає емоційний стан, рівень внутрішньої рівноваги, самооцінку та здатність людини справлятися зі стресовими ситуаціями. До цього компонента належать відчуття емоційної стабільності, контроль над власними переживаннями, мотивація, відчуття сенсу життя та задоволеність собою. У ситуації війни психологічний компонент є одним із найбільш уразливих, оскільки тривале напруження, невизначеність і втрати суттєво впливають на психоемоційне благополуччя.

Соціальний компонент якості життя пов'язаний із характером і якістю міжособистісних взаємин, рівнем соціальної підтримки та залученістю людини до життя спільноти. Він включає можливість підтримувати контакти з родиною, друзями, колегами, відчуття приналежності та

соціальної значущості. Порушення соціальних зв'язків, ізоляція або обмеження комунікації, характерні для умов війни, негативно впливають на цей компонент і посилюють відчуття вразливості [17; 37; 40].

Життєво-побутовий або середовищний компонент охоплює умови проживання, рівень безпеки, матеріальну стабільність, доступ до соціальних, медичних і психологічних послуг, а також можливість задовольняти базові життєві потреби. В умовах воєнних дій цей компонент часто зазнає суттєвих змін через вимушене переміщення, нестабільність житлових умов, обмежений доступ до ресурсів і послуг, що безпосередньо позначається на загальному відчутті благополуччя.

Кожен із компонентів якості життя робить свій внесок у формування загального рівня благополуччя людини. Їх взаємозв'язок і взаємовплив зумовлюють необхідність комплексного підходу до оцінювання якості життя, особливо у випадку осіб, які пережили стрес в умовах війни.

Оцінювання якості життя ґрунтується на використанні критеріїв та індикаторів, які дозволяють комплексно відобразити рівень благополуччя людини та виявити зміни у різних сферах її життєдіяльності. Критерії визначають основні напрями оцінювання, тоді як індикатори конкретизують, за якими саме показниками здійснюється аналіз стану якості життя.

До ключових критеріїв оцінювання якості життя належать фізичне самопочуття, психоемоційний стан, соціальне функціонування та умови життєдіяльності. Вони дають змогу оцінити як об'єктивні умови життя, так і суб'єктивне сприйняття людиною власного стану, що є особливо важливим у контексті пережитого стресу в умовах війни [37; 40].

Фізичний критерій якості життя оцінюється за такими індикаторами, як самооцінка стану здоров'я, рівень енергії та працездатності, наявність або відсутність втоми, якість сну та здатність виконувати повсякденні справи. Ці показники відображають, наскільки фізичний стан людини дозволяє їй підтримувати активне повсякденне життя.

Психологічний критерій охоплює індикатори емоційного стану, зокрема рівень тривожності, емоційної напруги, внутрішньої рівноваги та задоволеності життям. Важливими є також відчуття контролю над подіями власного життя, мотивація до діяльності та здатність справлятися зі стресовими ситуаціями.

Соціальний критерій оцінювання якості життя пов'язаний із характером міжособистісних взаємин і рівнем соціальної підтримки. До відповідних індикаторів належать наявність близьких соціальних контактів, задоволеність спілкуванням, можливість отримання емоційної та практичної допомоги, а також ступінь залученості до життя спільноти.

Життєво-побутовий (середовищний) критерій відображає умови проживання та доступ до ресурсів. Його індикаторами є відчуття безпеки, стабільність житлових умов, доступ до соціальних, медичних і психологічних послуг, рівень інформованості про наявні можливості допомоги та здатність задовольняти базові життєві потреби.

Таким чином, сукупність критеріїв та індикаторів оцінювання якості життя дозволяє отримати цілісне уявлення про рівень благополуччя людини, виявити найбільш уразливі сфери та визначити напрями, що потребують першочергової соціальної підтримки. Це створює методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу та розробки практичних рекомендацій у межах соціальної роботи з особами, які пережили воєнний стрес.

Оцінювання якості життя осіб, які пережили воєнний стрес, має низку специфічних особливостей, зумовлених екстремальними умовами їхнього життєвого досвіду, тривалістю стресового впливу та нестабільністю соціального середовища. У цьому контексті важливо враховувати не лише формальні показники умов життя, а й суб'єктивне сприйняття людиною власного стану, її відчуття безпеки, стабільності та здатності контролювати повсякденне життя [11].

Однією з ключових особливостей є провідна роль самооцінки у процесі оцінювання якості життя. Особи, які пережили воєнний стрес, можуть по-різному інтерпретувати однакові об'єктивні умови залежно від рівня психоемоційного виснаження, наявності підтримки та індивідуальних ресурсів. Тому використання суб'єктивних індикаторів дозволяє більш точно відобразити реальний рівень благополуччя та виявити приховані труднощі, які не завжди фіксуються через об'єктивні показники.

Важливою особливістю є також контекстуальна чутливість показників якості життя. Умови війни можуть змінювати пріоритети та очікування людини, внаслідок чого критерії задоволеності життям набувають іншого змісту. Наприклад, базові потреби у безпеці, стабільності житлових умов і доступі до допомоги можуть виходити на перший план, тоді як інші аспекти життя тимчасово втрачають свою значущість. Це потребує гнучкого підходу до інтерпретації результатів оцінювання.

Ще однією важливою особливістю є необхідність етичного та делікатного підходу до збору інформації. Особи, які пережили воєнний стрес, можуть бути вразливими до повторної емоційної напруги, тому оцінювання якості життя має здійснюватися з дотриманням принципів добровільності, конфіденційності та безпечної комунікації. Формулювання запитань і вибір інструментів мають мінімізувати ризик повторної травматизації.

Крім того, оцінювання якості життя доцільно розглядати не як одноразову процедуру, а як динамічний процес, що дозволяє відстежувати зміни у стані людини з часом. Повторне оцінювання дає можливість оцінити ефективність соціальної та психосоціальної підтримки, а також скоригувати напрями соціальної роботи відповідно до змін потреб і ресурсів.

Таким чином, оцінювання якості життя осіб, які пережили воєнний стрес, потребує комплексного, контекстуально чутливого та етично виваженого підходу. Урахування цих особливостей підвищує достовірність результатів оцінювання та створює підґрунтя для розробки ефективних

заходів соціальної роботи, спрямованих на відновлення благополуччя та підвищення якості життя постраждалих осіб.

1.3. Ресурсний потенціал соціальної роботи у відновленні здоров'я та підвищенні якості життя

Повномасштабна війна суттєво загострила соціальні проблеми та створила нові виклики для системи підтримки населення. Масові переміщення, втрати житла й роботи, розрив соціальних зв'язків, зростання рівня психоемоційного напруження та невизначеність майбутнього призвели до того, що значна кількість людей потребує не разової допомоги, а системного супроводу та комплексної підтримки. У цих умовах соціальна робота набуває особливої ваги, оскільки спрямована на збереження та відновлення життєдіяльності людини, посилення її ресурсів і підвищення якості життя [6; 18; 23].

Особливість воєнного контексту полягає в тому, що наслідки стресу мають психосоціальний характер: вони проявляються одночасно у сфері здоров'я, емоційного стану, соціального функціонування та доступу до ресурсів. Відповідно, соціальна робота виступає важливим механізмом, який поєднує психосоціальну підтримку з практичними інструментами допомоги – оцінюванням потреб, організацією соціальних послуг, координацією взаємодії між різними інституціями та залученням ресурсів громади. Це дозволяє не лише реагувати на кризу, а й створювати умови для стабілізації, адаптації та відновлення [6; 36].

Крім того, в умовах війни соціальна робота виконує роль своєрідного “містка” між людиною та системою допомоги. Соціальний працівник допомагає орієнтуватися в наявних можливостях підтримки, забезпечує перенаправлення до медичних, психологічних і правових сервісів, сприяє

відновленню соціальних зв'язків та підвищенню соціальної включеності. Це є особливо важливим для осіб, які пережили воєнний стрес, адже саме доступність підтримки та наявність ресурсів значною мірою визначають їхнє благополуччя та якість життя.

Актуалізація ролі соціальної роботи в умовах війни зумовлена її здатністю забезпечувати комплексний підхід до підтримки постраждалих, сприяти відновленню здоров'я, психоемоційної стабільності та соціального функціонування, а також підвищувати якість життя осіб, які пережили воєнний стрес.

У сучасному науковому дискурсі ресурсний потенціал соціальної роботи розглядається як сукупність можливостей, засобів і умов, які можуть бути задіяні для підтримки людини, подолання кризових ситуацій та відновлення її життєдіяльності. У контексті війни ресурсний потенціал соціальної роботи набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє зосередити увагу не лише на проблемах і втратах, а й на наявних та потенційних ресурсах особистості, сім'ї та громади [6; 23].

Ресурсний підхід у соціальній роботі ґрунтується на ідеї, що кожна людина, навіть у складних життєвих обставинах, володіє певними внутрішніми можливостями для адаптації та відновлення. До внутрішніх ресурсів належать особистісні якості, навички подолання труднощів, життєвий досвід, рівень мотивації, цінності, віра у власні сили, а також здатність звертатися по допомогу. Завдання соціальної роботи полягає у виявленні, активізації та підтримці цих ресурсів з урахуванням індивідуальних потреб і можливостей людини [28].

Поряд із внутрішніми важливу роль відіграють зовнішні ресурси, які включають соціальне оточення, сім'ю, спільноту, інституції соціального захисту, громадські організації, волонтерські ініціативи, медичні та психологічні служби. Соціальна робота забезпечує доступ людини до цих ресурсів, сприяє координації допомоги та створює умови для ефективної взаємодії між різними суб'єктами підтримки [24].

Ресурсний потенціал соціальної роботи полягає не лише в наданні окремих видів допомоги, а у формуванні цілісної системи підтримки, що поєднує особистісні ресурси клієнта з можливостями соціального середовища. Такий підхід дозволяє сприяти відновленню психосоціального функціонування, підвищенню якості життя та зміцненню здоров'я осіб, які пережили воєнний стрес, що є ключовим завданням соціальної роботи в умовах війни.

Соціальна робота з особами, які пережили воєнний стрес, має комплексний характер і спрямована на подолання наслідків кризового досвіду, відновлення життєдіяльності та підвищення якості життя. З огляду на багатовимірність проблем, з якими стикаються постраждалі, у науковій та практичній площині виокремлюють кілька ключових напрямів соціальної роботи, реалізація яких сприяє психосоціальній стабілізації та адаптації людини в умовах війни [6].

Одним із провідних напрямів є психосоціальна підтримка, що передбачає надання емоційної підтримки, сприяння відновленню відчуття безпеки та стабільності, розвиток навичок подолання стресу й саморегуляції. У межах цього напрямку соціальний працівник створює безпечний простір для спілкування, допомагає людині усвідомити власні переживання та поступово активізувати внутрішні ресурси для відновлення.

Важливим напрямом є соціальний супровід і кейс-менеджмент, що включає оцінювання індивідуальних потреб, спільне планування допомоги та координацію необхідних послуг. Соціальний супровід дозволяє забезпечити цілісність і безперервність підтримки, уникнути фрагментарності допомоги та підвищити її ефективність. У контексті війни кейс-менеджмент набуває особливого значення через необхідність взаємодії з різними службами та організаціями [21].

Наступним напрямом є інформаційно-консультативна допомога, яка полягає у наданні актуальної інформації щодо доступних соціальних, медичних, психологічних і правових послуг, соціальних виплат та програм

підтримки. Допомога в орієнтації в системі послуг знижує рівень тривожності, підвищує відчуття контролю над ситуацією та сприяє активнішій участі людини у процесі відновлення.

Окреме місце займає профілактика дезадаптації та соціальної ізоляції, що реалізується через підтримку соціальних зв'язків, залучення до групових форм роботи та діяльності громади. Групи взаємопідтримки, спільні заходи та участь у громадських ініціативах сприяють відновленню почуття приналежності, зниженню ізоляції та підвищенню рівня соціальної включеності.

Основні напрями соціальної роботи з особами, які пережили воєнний стрес, спрямовані на поєднання психосоціальної підтримки з практичними механізмами допомоги, активізацію ресурсів особистості та громади, а також створення умов для відновлення здоров'я, соціального функціонування та підвищення якості життя.

Відновлення здоров'я осіб, які пережили воєнний стрес, потребує використання різноманітних форм і методів соціальної роботи, спрямованих на підтримку психоемоційного стану, стабілізацію повсякденного життя та активізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів. У сучасній практиці соціальної роботи ці форми і методи застосовуються комплексно, з урахуванням індивідуальних потреб, можливостей і життєвих обставин людини [6; 23; 41].

Однією з базових форм є індивідуальна соціальна робота, яка передбачає безпосередню взаємодію соціального працівника з клієнтом. У межах цієї форми використовуються методи оцінювання потреб, підтримувальної бесіди, мотиваційного консультування, планування індивідуального маршруту допомоги та соціального супроводу. Індивідуальна робота дозволяє створити безпечний простір для обговорення труднощів, сприяє зниженню психоемоційного напруження та формуванню відчуття підтримки й контролю над ситуацією.

Важливе місце посідають групові форми соціальної роботи, зокрема групи підтримки, взаємодопомоги та соціальної адаптації. Групова робота

сприяє зменшенню соціальної ізоляції, нормалізації переживань через усвідомлення спільності досвіду, відновленню соціальних зв'язків і формуванню почуття приналежності. У таких групах можуть використовуватися методи фасилітації групового обговорення, вправи на розвиток навичок саморегуляції, обміну досвідом і підтримки [17; 37].

Окрему роль відіграють інформаційно-консультативні методи, спрямовані на підвищення обізнаності клієнтів щодо збереження здоров'я та доступних ресурсів допомоги. Надання інформації про можливості отримання медичних, психологічних і соціальних послуг, рекомендацій щодо режиму дня, відпочинку та самопомоги сприяє зниженню тривожності та підтримує процес відновлення. Такі методи дозволяють людині активніше долучатися до піклування про власне здоров'я.

В умовах війни значного значення набуває міждисциплінарна та міжвідомча взаємодія, що реалізується через перенаправлення клієнтів до суміжних фахівців, координацію з медичними, психологічними та реабілітаційними службами. Соціальний працівник у цьому процесі виступає координатором допомоги, забезпечуючи цілісність і послідовність підтримки [6; 26].

Форми і методи соціальної роботи у відновленні здоров'я поєднують індивідуальні, групові та інформаційні підходи, а також міждисциплінарну взаємодію. Їх комплексне застосування створює умови для стабілізації психоемоційного стану, підтримки фізичного здоров'я та підвищення загального рівня благополуччя осіб, які пережили воєнний стрес.

У процесі надання допомоги особам, які пережили воєнний стрес, ключову роль відіграє соціальний працівник як координатор підтримки, який забезпечує узгодженість, безперервність та адресність допомоги. В умовах війни потреби людей мають комплексний характер і часто виходять за межі можливостей однієї служби, що зумовлює необхідність міжвідомчої та міждисциплінарної взаємодії.

Одним із основних завдань соціального працівника є оцінювання потреб клієнта та визначення пріоритетних напрямів допомоги. На основі цієї оцінки соціальний працівник разом із клієнтом формує індивідуальний план підтримки, який враховує психоемоційний стан, фізичне самопочуття, соціальні умови життя та наявні ресурси. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментарності допомоги та забезпечити її цілісність [1; 32].

Важливою функцією соціального працівника є перенаправлення клієнта до відповідних фахівців і служб – медичних, психологічних, правових, реабілітаційних, а також до громадських і волонтерських організацій. Соціальний працівник допомагає людині зорієнтуватися в системі послуг, пояснює порядок їх отримання та супроводжує процес звернення, що знижує рівень тривожності й підвищує доступність допомоги.

Крім того, соціальний працівник виконує роль посередника між клієнтом і соціальним середовищем, сприяючи налагодженню комунікації між різними суб'єктами допомоги. Він координує взаємодію між службами, узгоджує дії фахівців та забезпечує обмін необхідною інформацією з дотриманням принципів конфіденційності та етичних стандартів. Така координація особливо важлива в умовах війни, коли ресурси обмежені, а потреби є нагальними [6; 23].

Окрему увагу соціальний працівник приділяє моніторингу динаміки стану клієнта та коригуванню плану допомоги відповідно до змін у потребах і життєвих обставинах. Регулярний контакт із клієнтом дозволяє своєчасно реагувати на ускладнення, підтримувати процес адаптації та посилювати ефективність втручань.

У процесі відновлення осіб, які пережили воєнний стрес, важливу роль відіграють ресурси громади, що виступають одним із ключових чинників підвищення якості життя. Саме на рівні громади зосереджена значна частина соціальних, психологічних, медичних та інформаційних

можливостей, доступ до яких сприяє стабілізації психоемоційного стану та відновленню повсякденного функціонування людини [6; 27].

До основних ресурсів громади належать соціальні служби, заклади охорони здоров'я, освітні установи, громадські та благодійні організації, волонтерські ініціативи, а також неформальні мережі підтримки. Взаємодія з цими структурами дозволяє забезпечити комплексну допомогу, яка охоплює різні аспекти якості життя - від базових потреб і безпеки до психосоціального благополуччя та соціальної включеності.

Важливим чинником підвищення якості життя є доступність ресурсів громади. Наявність локальних центрів допомоги, консультаційних пунктів, груп підтримки та інформаційних сервісів зменшує бар'єри у зверненні по допомогу, знижує рівень тривожності та сприяє формуванню відчуття підтримки й захищеності. Особливої актуальності це набуває для осіб, які пережили вимушене переміщення або втрату звичних соціальних зв'язків.

Ресурси громади також відіграють важливу роль у відновленні соціальних зв'язків і підвищенні рівня соціальної включеності. Участь у групових заходах, громадських ініціативах, волонтерських або освітніх програмах сприяє формуванню почуття приналежності, відновленню довіри до соціального середовища та зменшенню соціальної ізоляції. Це позитивно впливає на психологічний стан і загальне сприйняття якості життя [34].

Особливе значення має координація та інтеграція ресурсів громади, що забезпечується за участі соціальних працівників. Вони сприяють налагодженню взаємодії між різними суб'єктами підтримки, допомагають клієнтам орієнтуватися в системі послуг і ефективно використовувати доступні можливості. Такий підхід дозволяє уникнути дублювання допомоги та підвищує її результативність.

Соціальна робота має безпосередній і багатовимірний вплив на основні компоненти якості життя осіб, які пережили воєнний стрес, оскільки спрямована на відновлення психосоціального функціонування, зміцнення здоров'я та активізацію ресурсів особистості й громади. Комплексний

характер соціальної роботи дозволяє впливати не на окремі аспекти життя людини, а на її благополуччя в цілому [6; 23; 24].

Вплив соціальної роботи на фізичний компонент якості життя проявляється через підтримку повсякденного функціонування, стабілізацію режиму життя та сприяння доступу до медичних і реабілітаційних послуг. Соціальний супровід, інформування щодо можливостей отримання допомоги, а також підтримка у вирішенні побутових і соціальних питань знижують рівень виснаження та сприяють поступовому відновленню енергії й працездатності [27; 40].

Психологічний компонент якості життя зазнає позитивного впливу завдяки психосоціальній підтримці, спрямованій на зниження рівня тривожності, емоційного напруження та відновлення відчуття внутрішньої рівноваги. Соціальна робота сприяє формуванню відчуття безпеки, підтримки й контролю над власним життям, що є важливими чинниками психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу [17; 28; 29; 37].

Вплив на соціальний компонент якості життя реалізується через відновлення та підтримку соціальних зв'язків, розвиток групових форм роботи, залучення до діяльності громади та подолання соціальної ізоляції. Соціальні працівники сприяють зміцненню міжособистісних взаємин, розширенню соціального оточення та підвищенню рівня соціальної включеності, що позитивно позначається на відчутті приналежності та соціальної підтримки [8; 17; 34].

Щодо життєво-побутового (середовищного) компонента, соціальна робота впливає через покращення доступу до базових ресурсів, соціальних послуг і інформації, а також через сприяння стабілізації житлових і побутових умов. Підтримка у вирішенні питань безпеки, матеріальної стабільності та орієнтації в системі допомоги підвищує відчуття захищеності й прогнозованості повсякденного життя.

Таким чином, соціальна робота чинить системний вплив на всі компоненти якості життя – фізичний, психологічний, соціальний та

середовищний. Саме завдяки комплексному, ресурсно орієнтованому та клієнтоцентричному підходу соціальна робота сприяє відновленню благополуччя та підвищенню якості життя осіб, які пережили воєнний стрес.

Висновки до першого розділу

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичне обґрунтування проблеми впливу воєнного стресу на здоров'я та якість життя осіб і визначено можливості соціальної роботи у подоланні його наслідків. Узагальнення матеріалу дозволяє зробити такі висновки:

1. Встановлено, що стрес в умовах війни має переважно хронічний, повторюваний і накопичувальний характер, що зумовлюється тривалою загрозою безпеці, невизначеністю, інформаційним тиском і множинністю втрат. Це посилює виснаження адаптаційних ресурсів людини та ускладнює процес відновлення.

2. З'ясовано, що наслідки воєнного стресу проявляються на різних рівнях психічного здоров'я: у вигляді підвищеної тривожності, емоційного виснаження, дратівливості, а також у порушенні сну, концентрації та мотивації. Такі зміни підвищують ризики дезадаптації та соціальної ізоляції, що негативно відображається на повсякденному функціонуванні.

3. Показано, що воєнний стрес має суттєві наслідки і для фізичного здоров'я, зокрема через психосоматичні прояви, втому, головний біль, зниження енергії та працездатності, а також через зміни поведінки здоров'я (режим дня, відпочинок, харчування). Обґрунтовано взаємозв'язок психічного й фізичного компонентів здоров'я та формування "замкненого кола" (тривога → порушення сну → виснаження → погіршення самопочуття).

4. Обґрунтовано, що поняття якості життя є інтегральним показником благополуччя та охоплює об'єктивні умови життєдіяльності й суб'єктивне сприйняття людиною власного стану. Виокремлено основні компоненти якості життя: фізичний, психологічний, соціальний та життєво-побутовий/середовищний, а також визначено критерії та індикатори їх оцінювання.

5. Визначено, що оцінювання якості життя осіб, які пережили воєнний стрес, потребує контекстуально чутливого та етично виваженого підходу, врахування суб'єктивної самооцінки, зміни життєвих пріоритетів у воєнний час і динамічності стану людини.

6. Доведено, що соціальна робота в умовах війни має значний ресурсний потенціал, оскільки спрямована на активізацію внутрішніх ресурсів особистості та залучення зовнішніх ресурсів громади. Виокремлено основні напрями соціальної роботи з особами, які пережили воєнний стрес: психосоціальна підтримка, соціальний супровід і кейс-менеджмент, інформаційно-консультативна допомога, профілактика дезадаптації та соціальної ізоляції.

7. Показано, що соціальний працівник виконує ключову роль у координації допомоги, забезпечуючи оцінювання потреб, планування підтримки, перенаправлення до відповідних служб та міжвідомчу взаємодію. Наголошено на значенні ресурсів громади як чинника підвищення якості життя та посилення відчуття безпеки й соціальної включеності.

8. Узагальнено, що соціальна робота впливає на всі компоненти якості життя: підтримує фізичне функціонування через доступ до послуг і стабілізацію повсякденного життя, сприяє психологічному благополуччю через психосоціальну підтримку, підсилює соціальні зв'язки та зменшує ізоляцію, а також покращує середовищні умови через мобілізацію ресурсів і підвищення доступності допомоги.

Отже, теоретичні положення першого розділу створюють підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу психоемоційного стану та якості життя осіб, які пережили воєнний стрес, і для обґрунтування практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності соціальної роботи з цією категорією населення.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СТРЕС ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Аналіз рівня психоемоційного стану і якості життя осіб після пережитого стресу

З метою виявлення особливостей психоемоційного стану, показників якості життя, а також ключових потреб осіб, які пережили стрес в умовах війни, було проведено емпіричне дослідження на базі громадської організації «Жінка майбутнього». Діяльність організації спрямована на підтримку жінок та осіб, які зазнали впливу кризових і травматичних подій, і включає надання психосоціальної, інформаційно-консультативної та соціальної допомоги.

Учасниками дослідження стали жінки, які пережили воєнний стрес, зокрема внаслідок вимушеного переміщення, втрати близьких, порушення звичного способу життя або тривалого перебування в умовах небезпеки. Загальна вибірка склала 12 осіб, які перебували в різних соціальних обставинах, зокрема мали різний рівень зайнятості, сімейний статус та досвід вимушеного переміщення.

Емпіричне дослідження проводилося з використанням комплексного підходу, що поєднував кількісні та якісні методи збору даних. У межах дослідження було застосовано такі методи:

1. Анкетне опитування з метою оцінювання психоемоційного стану та показників якості життя.
2. Самооцінювання рівня психоемоційного благополуччя та задоволеності різними сферами життя.
3. Елементи напівструктурованого опитування, спрямовані на виявлення першочергових потреб і суб'єктивного сприйняття отримуваної соціальної підтримки.

Першим методом емпіричного дослідження було анкетне опитування, спрямоване на оцінювання психоемоційного стану та показників якості життя осіб, які пережили стрес в умовах війни. Анкета мала напівструктурований характер і включала блоки запитань, що дозволяли оцінити суб'єктивне сприйняття респондентами власного емоційного стану, рівня життєвої активності, соціального функціонування та загального самопочуття.

Анкетування проводилося анонімно, на добровільних засадах, з дотриманням етичних принципів конфіденційності та інформованої згоди. Респонденткам пропонувалося оцінити окремі аспекти свого стану за шкалою самооцінки (низький / середній / високий рівень).

Отримані результати свідчать про наявність виражених психоемоційних труднощів у більшості опитаних осіб.

За показником психоемоційного стану встановлено, що:

- низький рівень психоемоційної стабільності відзначили 7 осіб (58%);
- середній рівень – 4 особи (34%);
- відносно стабільний стан – лише 1 особа (8%).
- Це свідчить про домінування емоційного напруження, підвищеної тривожності та виснаження у більшості респонденток.
- За показником якості сну та рівня втоми:
- регулярні порушення сну та хронічну втому відзначили 8 осіб (67%);
- періодичні труднощі – 3 особи (25%);
- відсутність суттєвих проблем – 1 особа (8%).

Отримані дані підтверджують тісний зв'язок між психоемоційним напруженням і фізичним самопочуттям.

Оцінювання соціального функціонування та активності показало, що:

– зниження соціальної активності та обмеження контактів спостерігається у 6 респонденток (50%);

– часткове збереження соціальних зв'язків – у 4 осіб (33%);

– активну соціальну позицію зберігають лише 2 особи (17%).

За інтегральним показником загальної якості життя:

– низький рівень якості життя визначили 7 осіб (58%);

– середній рівень – 4 особи (34%);

– відносно задовільний рівень – 1 особа (8%).

Ці результати засвідчують, що пережитий воєнний стрес суттєво впливає на різні компоненти якості життя, зокрема психологічний, фізичний та соціальний.

Узагальнення результатів анкетного опитування дозволило виокремити сфери, у яких негативні наслідки воєнного стресу проявляються найбільш виражено, що відображено в узагальнювальній таблиці ключових проблемних зон (див. табл. 2.1.1.).

Таблиця 2.1.1.

Ключові проблемні зони респондентів

Проблемна зона	Показник (що вважаємо проблемою)	п	%
Психоемоційна сфера	Низький рівень психоемоційної стабільності	7	58,33
Сон і відновлення	Регулярні порушення сну / хронічна втома	8	66,67
Соціальне функціонування	Зниження соціальної активності / обмеження контактів	6	50,00
Якість життя (інтегрально)	Низька загальна самооцінка якості життя	7	58,33

Другим методом емпіричного дослідження було застосовано самооцінювання якості життя та актуальних потреб, спрямоване на виявлення суб'єктивного сприйняття респондентами власного благополуччя після пережитого воєнного стресу. Метод дозволив оцінити, які саме сфери життя учасниці вважають найбільш проблемними та які види підтримки визначають як першочергові.

Респонденткам було запропоновано оцінити рівень задоволеності окремими складовими якості життя (фізичною, психологічною, соціальною

та середовищною) за трирівневою шкалою (низький / середній / відносно задовільний), а також обрати потреби, які вони вважають найбільш актуальними на даному етапі життя.

Результати самооцінювання засвідчили, що найбільш проблемними для більшості респонденток є психологічна та середовищна сфери якості життя.

За показником психологічного благополуччя:

- низький рівень задоволеності зазначили 8 осіб (67%);
- середній рівень – 3 особи (25%);
- відносно задовільний рівень – 1 особа (8%).

Це свідчить про домінування емоційної нестабільності, внутрішнього напруження та труднощів із відновленням відчуття контролю над життям.

За показником фізичного самопочуття:

- низький рівень задоволеності – 6 осіб (50%);
- середній – 4 особи (33%);
- відносно задовільний – 2 особи (17%).

Отримані дані вказують на поширеність втоми, зниження енергії та працездатності.

За показником соціальної сфери:

- низький рівень задоволеності соціальними контактами відзначили 5 осіб (42%);
- середній – 4 особи (33%);
- задовільний – 3 особи (25%).

Це свідчить про часткове збереження соціальних зв'язків, однак із тенденцією до соціального звуження.

Найбільш критичним виявився життєво-побутовий / середовищний компонент:

- низький рівень задоволеності – 9 осіб (75%);
- середній – 2 особи (17%);
- задовільний – 1 особа (8%).

Респондентки найчастіше пов'язували це з відчуттям нестабільності, недостатньою безпекою та обмеженим доступом до ресурсів.

Самооцінювання потреб показало, що учасниці дослідження найчастіше визначали як актуальні такі напрями підтримки:

- психосоціальна підтримка – 10 осіб (83%);
- інформація та навігація щодо доступних послуг – 9 осіб (75%).
- стабілізація життєвих умов – 8 осіб (67%).
- підтримка соціальних зв'язків – 7 осіб (58%).
- відчуття безпеки та прогнозованості – 9 осіб (75%).

Ці результати підтверджують, що потреби респондентів мають комплексний характер і виходять за межі лише емоційної підтримки.

Третім методом емпіричного дослідження було використано напівструктуроване інтерв'ю, спрямоване на поглиблене вивчення суб'єктивного досвіду переживання воєнного стресу, бар'єрів відновлення та оцінки отриманої соціальної підтримки. Метод дав змогу не лише зафіксувати рівень проявів (як в анкетуванні), а й зрозуміти як саме респондентки пояснюють власний стан, що вони визначають як основні труднощі та які форми допомоги вважають найбільш ефективними.

Інтерв'ю проводилося індивідуально, в доброзичливому та безпечному форматі, із дотриманням принципів добровільності, конфіденційності й етичної коректності. Орієнтовні блоки запитань включали:

- переживання та зміни у повсякденному житті після стресових подій;
- найбільш проблемні сфери якості життя;
- основні бар'єри відновлення;
- досвід звернення по допомогу та оцінка ефективності підтримки;
- першочергові потреби та очікування від соціальної роботи.

Для обробки результатів застосовано узагальнення відповідей за змістовими категоріями (тематичні смислові блоки) з підрахунком частоти згадувань.

1) Ключові бар'єри відновлення (див. рис. 2.1.1.)

Найчастіше респондентки називали такі бар'єри (частота згадувань із 12):

- невизначеність і тривога за майбутнє – 10 осіб (83,33%)
- порушення сну / виснаження – 9 осіб (75,00%)
- брак стабільного доходу / роботи – 8 осіб (66,67%)
- обмеженість ресурсів і часу на відновлення – 7 осіб (58,33%)
- соціальна ізоляція / звуження контактів – 6 осіб (50,00%)
- складнощі з доступом до послуг (логістика/запис) – 5 осіб (41,67%)



Рис. 2.1.1. Ключові бар'єри відновлення (на оцінку респондентів)

2) Найбільш корисні форми соціальної підтримки

Респондентки також виокремили форми допомоги, які вони оцінюють як найбільш результативні (див. рис. 2.1.2.):

- психосоціальні консультації / підтримувальні зустрічі – 9 осіб (75,00%)
- інформаційна навігація (куди звернутися, які послуги) – 8 осіб (66,67%)
- групи підтримки / спільнота – 7 осіб (58,33%)

- соціальний супровід (кейс-менеджмент) – 6 осіб (50,00%)
- сприяння доступу до матеріальної/гуманітарної допомоги – 5 осіб (41,67%)

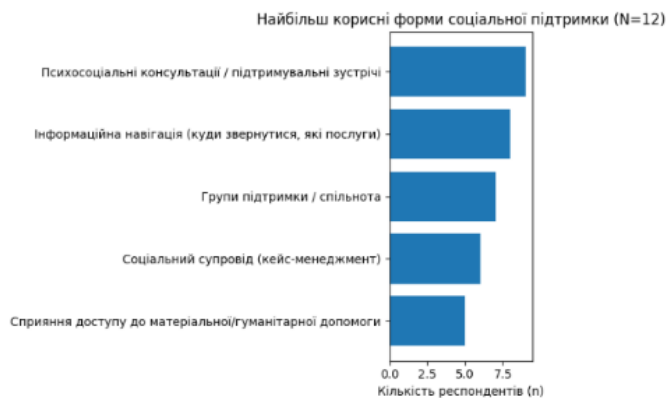


Рис. 2.1.2. Найбільш корисні форми соціальної підтримки (за оцінкою респондентів)

3) Суб'єктивна оцінка отриманої підтримки

За підсумками інтерв'ю респондентки оцінили отриману підтримку так (див. рис. 2.1.3.):

- висока – 7 осіб (58,33%)
- середня – 4 особи (33,33%)
- низька – 1 особа (8,33%)



Рис. 2.1.3. Суб'єктивна оцінка рівня отриманої соціальної підтримки респондентами

Напівструктуроване інтерв'ю дозволило деталізувати результати кількісних методів та показало, що відновлення після воєнного стресу найчастіше ускладнюють невизначеність, порушення сну/виснаження та нестабільність життєвих умов. Водночас респондентки підтвердили значущість соціальної роботи через поєднання психосоціальної підтримки, інформаційної навігації, групових форм взаємодопомоги та соціального супроводу, що прямо пов'язується з підвищенням якості життя.

Узагальнення результатів засвідчило, що більшість респонденток, які пережили воєнний стрес, демонструють зниження психоемоційної стабільності та якості життя, що найчастіше проявляється у тривожності, емоційному виснаженні, порушеннях сну, втомі та зменшенні соціальної активності. Найбільш уразливими за самооцінкою виявилися психологічний і середовищний компоненти якості життя, що пов'язано з відчуттям нестабільності, небезпеки та обмеженим доступом до ресурсів. Напівструктуровані інтерв'ю доповнили кількісні дані й показали ключові бар'єри відновлення: невизначеність щодо майбутнього, виснаження, нестабільність зайнятості та труднощі доступу до послуг. Водночас респондентки визначили першочергові потреби у психосоціальній підтримці, інформаційній навігації, стабілізації життєвих умов та підтримці соціальних зв'язків. Отримані результати підтверджують доцільність комплексних соціальних втручань, що поєднують соціальний супровід, координацію послуг і залучення ресурсів громади для підвищення якості життя осіб, які пережили воєнний стрес.

2.2. Рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи з особами, які пережили стрес в умовах війни

Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність у респондентів типових труднощів, пов'язаних із психоемоційним напруженням, порушенням сну та виснаженням, зниженням соціальної активності, а також із відчуттям нестабільності й обмеженим доступом до ресурсів. У зв'язку з цим підвищення ефективності соціальної роботи доцільно здійснювати через поєднання психосоціальної підтримки з організаційно-координаційними механізмами, активізацію ресурсів громади та чітку систему оцінювання результатів допомоги.

1. Запровадити системне оцінювання потреб і ризиків (первинний скринінг)

Соціальна робота має починатися з короткої, але структурованої оцінки потреб (психоемоційних, соціально-побутових, інформаційних, ресурсних). Доцільно:

- використовувати стандартизовані анкети/чек-листи для первинного контакту (стан, сон, енергія, соціальна підтримка, безпека, доступ до послуг);
- визначати пріоритети допомоги разом із клієнтом (що є «першим кроком» саме для цієї людини);
- фіксувати дані у картці випадку/індивідуальному плані, щоб забезпечити послідовність підтримки.

2. Посилити соціальний супровід і кейс-менеджмент як базову технологію

З огляду на комплексність потреб осіб, які пережили воєнний стрес, ефективною є модель соціального супроводу (кейс-менеджменту), що включає:

- індивідуальний план підтримки (цілі, кроки, терміни, відповідальні);
- регулярний контакт (короткі контрольні зустрічі/дзвінки);

- супровід у зверненні до служб (медичних, психологічних, правових);

- моніторинг динаміки стану та корекцію плану.

Це дозволяє уникнути «фрагментарної допомоги» та зменшити відчуття розгубленості й невизначеності у клієнтів.

3. Розвивати психосоціальну підтримку як універсальний компонент соціальної роботи

Психосоціальна підтримка має бути доступною на рівні громади й включати:

- підтримувальні консультації (без тиску, у безпечному форматі);
- короткі стабілізаційні інтервенції у межах компетенцій соціального працівника (психоосвіта про стрес, підтримка саморегуляції, планування ресурсів);

- формування навичок «повсякденної стійкості» (режим дня, сон, відновлення, підтримка соціальних контактів).

За потреби слід забезпечувати перенаправлення до психолога/психотерапевта, проте соціальна робота залишається ключовою в організації доступу та супроводі.

4. Запровадити групові формати підтримки для зменшення ізоляції

Досвід респондентів вказує на зниження соціальної активності, тому доцільно розвивати:

- групи взаємопідтримки (8–12 зустрічей, модерація фахівцем);
- тематичні групи (сон і відновлення, стресостійкість, адаптація в новому середовищі, батьківство в умовах війни);
- клуби/спільноти за інтересами як «м'який» формат включення.

Групова робота сприяє нормалізації переживань, формуванню соціальних зв'язків, відновленню приналежності та зниженню ізоляції.

5. Посилити інформаційну навігацію та «маршрутизацію» до послуг

Оскільки одним із бар'єрів є труднощі доступу до сервісів, соціальна робота має забезпечити:

- чіткий перелік доступних послуг у громаді (соціальні, медичні, психологічні, правові);
- алгоритм звернення (куди йти, які документи, строки);
- супровід у записі/логістиці за потреби;
- інформування простими каналами: листівки, месенджери, консультації на місці.

Це підвищує відчуття контролю та зменшує напруження, пов'язане з невизначеністю.

6. Активізувати ресурси громади та міжвідомчу взаємодію

Ефективність соціальної роботи зростає, коли підтримка є узгодженою. Рекомендовано:

- налагодити партнерство з ГО, центрами підтримки, медзакладами, юридичними сервісами;
- сформувати локальну мережу перенаправлення («карта ресурсів громади»);
- проводити міждисциплінарні консультації (соціальний працівник + психолог + юрист/медик за потреби);
- залучати волонтерів до підтримувальних активностей (логістика, інформаційна допомога, соціальні події).

7. Орієнтуватися на підвищення якості життя як ключовий результат соціальної роботи

Рекомендації доцільно прив'язувати до компонентів якості життя:

- психологічний: зниження тривожності, підвищення стабільності, відновлення відчуття контролю;
- фізичний: підтримка сну, зниження виснаження, відновлення енергії та працездатності;
- соціальний: відновлення контактів, зменшення ізоляції, залучення до спільнот;
- середовищний: доступ до послуг, безпека, стабілізація умов життя.

Такий підхід робить соціальну роботу вимірюваною і зрозумілою для оцінювання.

8. Запровадити моніторинг ефективності та повторне оцінювання

Для підвищення якості роботи рекомендовано:

- повторювати коротке оцінювання стану та якості життя через 4–8 тижнів супроводу;
- фіксувати позитивні зміни та зони, де прогрес відсутній;
- коригувати індивідуальний план допомоги;
- збирати зворотний зв'язок клієнтів щодо корисності конкретних форм підтримки.

Це дозволяє підтверджувати результативність втручань і вдосконалювати практику на основі даних.

Отже, підвищення ефективності соціальної роботи з особами, які пережили стрес в умовах війни, доцільно забезпечувати через системну оцінку потреб, розвиток соціального супроводу та психосоціальної підтримки, активне залучення ресурсів громади, групові формати взаємодопомоги, чітку навігацію до послуг і регулярний моніторинг результатів. Комплексність і послідовність таких заходів сприяють стабілізації психоемоційного стану та підвищенню якості життя отримувачів соціальних послуг.

Висновки до другого розділу

У другому розділі магістерської роботи здійснено емпіричне дослідження психоемоційного стану та якості життя осіб, які пережили воєнний стрес, а також обґрунтовано практичні рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи з даною категорією населення. Узагальнення результатів дозволяє зробити такі висновки:

1. У межах дослідження встановлено, що для більшості респонденток характерні психоемоційне напруження та зниження психоемоційної стабільності: низький рівень самооцінки стабільності зафіксовано у 58,33% учасниць, що підтверджує тривалі наслідки воєнного стресу для емоційного благополуччя.

2. Виявлено суттєві порушення у сфері сну та відновлення ресурсів: регулярні порушення сну/хронічну втому відзначили 66,67% респонденток. Це свідчить про виснаження адаптаційних можливостей та негативний вплив стресу на фізичне самопочуття і працездатність.

3. З'ясовано, що воєнний стрес супроводжується зниженням соціальної активності та звуженням соціальних контактів: у 50% опитаних зафіксовано обмеження контактів і зниження активності, що створює ризики соціальної ізоляції та ускладнює процес адаптації.

4. За інтегральною самооцінкою загальної якості життя більшість респонденток визначили її як низьку (58,33%), що підтверджує комплексний вплив пережитого стресу на фізичну, психологічну та соціальну сфери життєдіяльності.

5. Результати самооцінювання компонентів якості життя показали, що найбільш уразливими є психологічна та середовищна сфери, що пов'язано з відчуттям нестабільності, небезпеки та недостатньою прогнозованістю повсякденного життя, а також з бар'єрами доступу до ресурсів і послуг.

6. Дані напівструктурованих інтерв'ю дозволили конкретизувати основні бар'єри відновлення, серед яких домінують невизначеність щодо майбутнього, виснаження, нестабільність зайнятості та труднощі доступу до послуг. Водночас респондентки визначили найбільш корисними психосоціальну підтримку, інформаційну навігацію, групові формати взаємодопомоги та соціальний супровід.

7. На підставі отриманих результатів сформульовано рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи, що передбачають системне оцінювання потреб, впровадження кейс-менеджменту, розвиток психосоціальної підтримки та групових форм роботи, посилення інформаційної навігації, міжвідомчу взаємодію та залучення ресурсів громади, а також моніторинг результативності допомоги.

Отже, результати другого розділу підтверджують, що пережитий воєнний стрес суттєво знижує психоемоційне благополуччя та якість життя, а ефективна соціальна робота має базуватися на комплексному, ресурсно орієнтованому підході, який поєднує психосоціальну підтримку з соціальним супроводом, координацією послуг і залученням ресурсів громади.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі досліджено вплив соціальної роботи на здоров'я та якість життя осіб, які пережили стрес в умовах війни, здійснено теоретичне обґрунтування проблеми та проведено емпіричне дослідження з подальшим формулюванням практичних рекомендацій. Узагальнення отриманих результатів дає підстави для таких висновків:

1. Встановлено, що стрес в умовах війни має переважно хронічний, повторюваний і накопичувальний характер, зумовлений тривалою небезпекою, невизначеністю, інформаційним тиском і множинністю втрат. Це призводить до виснаження адаптаційних ресурсів та ускладнює процес відновлення.

2. Обґрунтовано, що наслідки воєнного стресу мають комплексний вплив на здоров'я: проявляються у підвищеній тривожності, емоційному виснаженні, порушеннях сну, зниженні працездатності, а також у зміні поведінки здоров'я та ризиках соціальної ізоляції. Доведено взаємозв'язок психічного й фізичного компонентів здоров'я та формування "замкненого кола" виснаження.

3. Показано, що якість життя є інтегральним показником благополуччя, який охоплює фізичний, психологічний, соціальний та середовищний компоненти. Визначено критерії та індикатори оцінювання якості життя, а також підкреслено необхідність контекстуально чутливого й етично виваженого підходу до її оцінювання у осіб, які пережили воєнний стрес.

4. Доведено, що соціальна робота в умовах війни має значний ресурсний потенціал, оскільки поєднує психосоціальну підтримку з практичними механізмами допомоги: оцінюванням потреб, соціальним супроводом, координацією послуг, перенаправленням до фахівців і залученням ресурсів громади. Визначено ключову роль соціального працівника у забезпеченні комплексності та безперервності підтримки.

5. За результатами емпіричного дослідження (N=12) встановлено, що більшість респонденток мають знижений рівень психоемоційної стабільності та низьку інтегральну самооцінку якості життя (по 58,33%). Найбільш поширеними труднощами є емоційне напруження, порушення сну/хронічна втома (66,67%) та зниження соціальної активності (50,00%).

6. Самооцінювання компонентів якості життя показало, що найбільш уразливими є психологічний (67% низький рівень задоволеності) та середовищний компоненти (75% низький рівень задоволеності), що пов'язано з відчуттям нестабільності, небезпеки та обмеженим доступом до ресурсів і послуг. Першочерговими потребами респонденток визначено психосоціальну підтримку, інформаційну навігацію щодо послуг, стабілізацію життєвих умов, підтримку соціальних зв'язків та потребу у відчутті безпеки й прогнозованості.

7. Дані напівструктурованих інтерв'ю підтвердили комплексність проблем і дозволили виокремити ключові бар'єри відновлення: невизначеність щодо майбутнього, виснаження, нестабільність зайнятості та труднощі доступу до допомоги. Водночас респондентки визначили найбільш корисними психосоціальні консультації, інформаційну навігацію, групи підтримки та соціальний супровід.

8. На основі теоретичних і емпіричних результатів сформульовано рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи, що передбачають системне оцінювання потреб, розвиток кейс-менеджменту, посилення психосоціальної підтримки та групових форм роботи, розбудову інформаційної навігації, міжвідомчу взаємодію та залучення ресурсів громади, а також моніторинг ефективності через повторне оцінювання стану та якості життя.

Отже, поставлена мета дослідження досягнута, а завдання виконані. Отримані результати підтверджують, що соціальна робота, поєднуючи психосоціальну підтримку з соціальним супроводом, координацією послуг і ресурсами громади, здатна сприяти стабілізації психоемоційного стану та

підвищенню якості життя осіб, які пережили воєнний стрес. Запропоновані рекомендації можуть бути використані в діяльності соціальних служб і громадських організацій для вдосконалення практик допомоги в умовах війни та в післявоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байдарова О., Качан В. Surviving and Living During the War: Support Groups as a Psychosocial Assistance Resource. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота.* 2024. № 1(10). С. 5–15.
2. Боднар І., Павлова Ю., Софінський Р. Фізична активність і здоров'я внутрішньо переміщених осіб: особливості, зміни та перешкоди. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура.* 2025 Грудень 10; 45. С. 19–27.
3. Боснюк В. Суб'єктивне благополуччя як ключовий показник позитивного функціонування особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія».* 2023. № 2. С. 5–9.
4. Браніцька Т. Р., Матохнюк Л. О., Шпортун О. М. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях : практикум. Вінниця, 2022. 131 с.
5. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? : довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.
6. Галайдюк В. М., Кошук О. В., Пеша І. М., Сопівник І. В. Соціальна робота в умовах війни в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення : монографія. Київ : КНУБА, 2025. 180 с.
7. Горностай П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми Політичної Психології.* 2018. Том 21. №7 (21). С. 5–14.
8. Гунько С., Вайнола Р. Технологічне забезпечення надання соціальних послуг. *Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи* : зб. наук. пр. за матеріалами II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Житомир, 4 квіт. 2024 р. / ред. колегія : Л. Котлова, Л. Бутузова, С. Максимець ; М-во освіти і науки України, Житомир. держ. ун-т імені Івана

Франка, соц.-психол. ф-т. Житомир : Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2024. С. 92–95.

9. Данильченко Т. В. Основи психології благополуччя особистості : навчально-методичний посібник. Чернігів : Десна Поліграф, 2022. 268 с.

10. Дворник М. С. Психологічне благополуччя особистості під час переходу від війни до миру. *Наукові студії із соціальної та політичної психології* : збірник статей. 2020. Вип. 45 (48). С. 79–88.

11. Забаровська С. М. Психологічне благополуччя та якість життя українців в умовах повномасштабної війни. *Психологія та соціальна робота*. 2024. № 1. С. 111–120.

12. Забаровська С. М., Кресан О. Д. Методика дослідження психологічного благополуччя особистості. *Психологічний часопис*. 2021. Т. 7. Вип. 9. С. 99–107.

13. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П, Омельченко Я. М, Царенко Л. Г., Литвиненко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник. Київ : Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

14. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.

15. Кокун О. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.

16. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

17. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічна підтримка як чинник подолання скрутних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 29. С. 319–328.

18. Лехолетова М. М. Соціальна підтримка вразливих категорій населення в умовах воєнного часу. *Сучасна теорія та практика соціальної роботи в Україні та зарубіжжі* : матер. міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Львів, 14-15 листопада 2024 року). 2024. С. 163–167.
19. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. 1(77). С. 513–520.
20. Пеша І. В., Сопівник І. В., Галайдюк В. В., Кошук О. Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навчальний посібник. Київ : Компринт, 2023. 449 с.
21. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII : станом на 27.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
22. Риндзак О. Т. Якість життя населення : концептуалізація поняття. *Modern Economics*. 2021. № 29. С. 151–158.
23. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Академія праці, соціальних відносин і туризму. Київ, 2020, 275 с.
24. Семигіна Т., Столярик О. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я України: виклики та перспективи. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 3. С. 147–153.
25. Слободяник Н. В. Стресостійкість як психологічний ресурс особистості в ситуації змін. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Том 35 (74), 4, 91–95.
26. Соціальна робота в умовах війни в Україні : проблеми та шляхи вирішення [Електронне видання] : матеріали I Міжнародної наук.-практ. конф. (Дніпро, 14 березня 2025 р.). Дніпро : ДВНЗ «ПДТУ», 2025. 415 с.
27. Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 2. Ведення випадку та міжвідомча взаємодія. Посібник / Дащаківська О. Ю., Стельмах С. С., Максименко К.М. Київ, 2021. 72 с.
28. Столярик О., Семигіна Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони: огляд основних принципів. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 4. С. 52–60.

29. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. Т. 10, № 1. С. 63–77.

30. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту : монографія / В. С. Гічун та ін. Дніпро : Акцент ПП, 2019. 324 с.

31. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення : способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький, 2020. 160 с.

32. Трубавіна І. М., Острєцов В. В., Лисенко М. М. Психосоціальна підтримка: особливості та сучасні підходи до її здійснення в умовах війни. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2025. № 1. С. 160–169.

33. Українська сім'я в умовах війни / за ред. Л. В. Супрун ; Ін-т демографії та соці. дослідж. ім. М. В. Птухи НАН України. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень, 2023. 157 с.

34. Ушакова І. М., Лаврінченко О. О. Підтримка психологічного благополуччя молоді в Україні під час війни в контексті діяльності молодіжного центру. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. № 3. С. 93–100.

35. Шель Н. В. Емоційне виснаження та втома під час війни. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2024. 2(5). С. 80–87.

36. Шостаківська Н., Маліновський А. Вплив військових дій на життєдіяльність цивільного населення. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: Історичні та психологічні наслідки : збірник тез III Міжнародної наукової конференції, 20–21 квітня 2023 р., м. Тернопіль. Тернопіль : Ф-ОП В.А. Паляниця, 2023. С. 163–164.

37. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук

України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.

38. Якість життя населення, яке постраждало від військових дій / Н. Бєлікова та ін. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2022. № 1 (57). С. 3–9.

39. Masten A. S. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. 2nd ed. New York : The Guilford Press, 2025. 448 p.

40. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995. Vol. 41, № 10. P. 1403–1409.

41. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Viking, 2014. 464 p.