

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

Кваліфікаційна робота магістра

**“КУЛІНАРНЕ МИСТЕЦТВО В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ, ВІЙСЬКОВИХ ТА
ЧЛЕНІВ ЇХНІХ РОДИН”**

Виконавець: здобувач вищої освіти другого
(магістерського) рівня вищої освіти
II курсу, групи М22СР6
Галузь знань 23 Соціальна робота
спеціальності 231 “Соціальна робота”
Освітньо-професійна програма:
«Поствоєнна соціально-психологічна
реабілітація»

Владислав ГРЕБЬОНКІН

Керівник: к.пед.н., доцент **Петровська К.В.**

Рецензент: к.пед.н., доцент **Тургенєва А.О**

Запоріжжя – 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КУЛІНАРНОГО МИСТЕЦТВА ЯК ЗАСОБУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ	 7
1.1. Історія та розвиток кулінарного мистецтва та кулінарної терапії як соціокультурного феномену	7
1.2. Роль кулінарної терапії у психоемоційному відновленні, соціальній адаптації та реабілітації людей у кризових ситуаціях.....	16
1.3. Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду використання кулінарної терапії	22
Висновки до першого розділу.....	29
 РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ КУЛІНАРНОГО МИСТЕЦТВА В СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПІДТРИМЦІ ВЕТЕРАНІВ, ВІЙСЬКОВИХ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ РОДИН.....	 31
2.1. Визначення вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військових та членів їхніх родин.....	31
2.2. Організація та проведення експерименту з використання кулінарної терапії у роботі з ветеранами та їхніми родинами	39
2.3. Оцінка впливу кулінарної терапії на психоемоційний стан та соціальні взаємодії.....	43
Висновки до другого розділу	47
 ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	52
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується значними викликами, спричиненими війною. Бойові дії на території України створюють численні соціально-психологічні проблеми як для цивільних так і для ветеранів, військових, а також членів їхніх родин. Систематичне переживання стресових ситуацій, психологічні травми, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є типовими наслідками війни, які потребують комплексного підходу до реабілітації.

У цьому контексті особливої уваги заслуговує використання кулінарного мистецтва як інноваційного засобу соціально-психологічної підтримки. Кулінарна діяльність, яка поєднує творчість, міжособистісну взаємодію та можливість досягнення видимого результату, сприяє створенню терапевтичного середовища для емоційного розвантаження та зміцнення психічного здоров'я. Проведення кулінарних майстер-класів може виступати ефективним методом арт-терапії, що допомагає ветеранам, військовим та їхнім родинам відновлювати внутрішню рівновагу, формувати позитивні емоції та підтримувати соціальні зв'язки.

Зважаючи на досвід західних країн, де кулінарна терапія активно впроваджується в реабілітаційних програмах, а також унікальний контекст україно-російської війни, важливість дослідження впливу кулінарного мистецтва на соціально-психологічну підтримку набуває особливої актуальності. Такий підхід не лише сприяє поліпшенню психоемоційного стану ветеранів, військових і членів їхніх родин, а й дозволяє підвищити рівень інтеграції цих груп у мирне суспільне життя.

Таким чином, дослідження можливостей кулінарного мистецтва в системі соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та їхніх родин є не лише науково обґрунтованим, а й соціально значущим завданням для сучасної України.

Дослідження застосування кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин є відносно новою, але перспективною сферою як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій літературі.

У Сполучених Штатах Америки програма «Healthy Teaching Kitchen» (НТК), впроваджена Департаментом у справах ветеранів (VA), спрямована на покращення харчових звичок серед ветеранів. Програма надає інтерактивну кулінарну освіту, практичні заняття та соціальні можливості для пацієнтів та їхніх опікунів. Попередні оцінки показали, що НТК сприяє підвищенню впевненості ветеранів у приготуванні здорової їжі та покращенню їхніх кулінарних навичок [39].

Дослідження, опубліковане в журналі «The Diabetes Educator», оцінювало 12-тижневий кулінарний освітній клас для ветеранів з предіабетом та діабетом. Результати показали, що участь у таких класах підвищує впевненість у приготуванні їжі, покращує харчові звички та сприяє контролю ваги [29].

Крім того, Центр здоров'я при Університеті Тулейн інтегрував кулінарну медицину в програми лікування черепно-мозкових травм у ветеранів. Ветерани та їхні партнери брали участь у практичних кулінарних класах, де навчалися готувати здорові страви, що сприяло їхньому психічному та фізичному відновленню [31].

В Україні тема використання кулінарного мистецтва для соціально-психологічної підтримки ветеранів та військових ще не набула широкого розповсюдження. Однак існують ініціативи, спрямовані на реабілітацію через творчість. Наприклад, проєкт «Творчість лікує!» на Вінниччині передбачає створення циклу еко-арт-терапевтичних програм, які можуть включати кулінарні майстер-класи для реабілітації учасників. Також у Гостомельській громаді проводилися терапевтичні кулінарні майстер-класи

для дітей під гаслом «Будь здоровий!», що демонструє потенціал кулінарії як засобу реабілітації та терапії.

Хоча в Україні тема використання кулінарного мистецтва для підтримки ветеранів та військових ще не є широко дослідженою, зарубіжний досвід свідчить про ефективність таких підходів. Існує значний потенціал для впровадження та адаптації подібних програм в українському контексті з метою надання соціально-психологічної підтримки ветеранам, військовим та їхнім родинам. Це призвело до вибору теми магістерського дослідження **«Кулінарне мистецтво в системі соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин»**.

Об'єкт дослідження – процес соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин.

Предмет дослідження – використання кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин.

Мета дослідження – визначити роль кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин, а також оцінити ефективність його застосування у процесі реабілітації та адаптації.

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

1. Проаналізувати науково-теоретичні основи кулінарного мистецтва як соціокультурного феномену.
2. Дослідити соціально-психологічні аспекти реабілітації ветеранів та військових.
3. Оцінити світовий та вітчизняний досвід використання кулінарної терапії у роботі з військовими та їхніми родинами.
4. Визначити вихідний рівень психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військових та членів їхніх родин.

5. Розробити та апробувати програму використання кулінарної діяльності як інструменту соціально-психологічної підтримки.

6. Проаналізувати результати експериментального дослідження та визначити ефективність запропонованого підходу.

Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс різноманітних **методів дослідження:**

- *теоретичні методи:* аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури, нормативних документів з теми дослідження, порівняльний аналіз світового та вітчизняного досвіду використання кулінарної терапії, систематизація й узагальнення отриманих результатів;

- *емпіричні методи:* анкетування та опитування ветеранів, військових та їхніх родин, спостереження за перебігом кулінарних майстер-класів, експеримент (впровадження кулінарної терапії та оцінка її впливу на учасників), інтерв'ю з експертами у сфері реабілітації та соціальної роботи

- *статистичні методи:* аналіз кількісних та якісних показників, обробка отриманих даних за допомогою методів кількісного аналізу для оцінки значущості результатів дослідження, контент-аналіз відгуків та суб'єктивних оцінок учасників дослідження.

Структура магістерської роботи: Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 64 сторінок, із них основного тексту – 51 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КУЛІНАРНОГО МИСТЕЦТВА ЯК ЗАСОБУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

1.1. Історія та розвиток кулінарного мистецтва та кулінарної терапії як соціокультурного феномену

Історія кулінарного мистецтва сягає корінням у глибоку давнину, коли первісні люди використовували вогонь для приготування їжі, що значно розширило їхній раціон та покращило засвоєння поживних речовин. Спочатку приготування їжі було суто практичним завданням, спрямованим на виживання. Однак з часом, з розвитком цивілізацій, кулінарія почала набувати нових значень (див. рис. 1.1.1.).

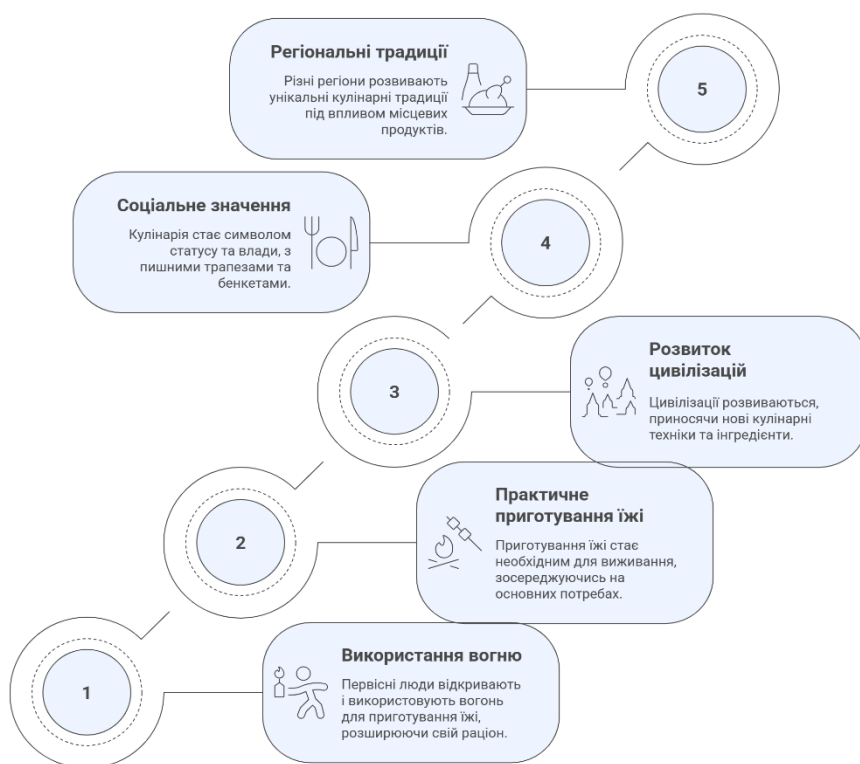


Рис. 1.1.1. Еволюція кулінарного мистецтва

У різних суспільствах приготування їжі було не лише засобом виживання, а й важливим соціокультурним чинником. У стародавніх цивілізаціях, таких як Єгипет, Греція та Рим, кулінарне мистецтво стало важливим елементом соціального життя. Розвивалися техніки приготування їжі, з'являлися нові інгредієнти, а бенкети та пишні трапези ставали символом статусу та влади. У середньовіччі кулінарні традиції різних регіонів Європи почали формуватися під впливом місцевих продуктів та культурних особливостей [2].

Епоха Відродження принесла з собою новий погляд на кулінарію. З'явилися перші кулінарні книги, які фіксували рецепти та техніки приготування їжі. Кухарі почали експериментувати з новими інгредієнтами та способами приготування, що призвело до розвитку високої кухні.

У XIX та XX ст. кулінарне мистецтво продовжувало розвиватися під впливом наукових відкриттів, технологічного прогресу та глобалізації. З'явилися нові методи консервування та транспортування продуктів, що дозволило розширити асортимент доступних інгредієнтів. Кулінарні традиції різних країн почали взаємодіяти та збагачувати одна одну [10].

Національні кухні формувалися під впливом етнічних, географічних та історичних обставин. Українська кухня, зокрема, остаточно виникла на початку XIX ст., хоча її становлення припало на XVIII ст. і було зумовлене територіальним розмаїттям, соціальними трансформаціями та етнічними впливами [2]. Харчові звички українців – зокрема, використання злаків, овочів, сала як основи раціону – стали культурними символами та визначальними елементами національної самоідентифікації [20].

У процесі вивчення історії кулінарного мистецтва та зародження кулінарної терапії можна виділити ключові етапи, які відображають як соціокультурні трансформації, так і поступове включення кулінарії у сферу психоемоційної підтримки (див. табл.1.1.1).

Еволюція кулінарного мистецтва та зародження кулінарної терапії

Період	Основні тенденції розвитку кулінарного мистецтва	Соціокультурне значення	Початки використання у терапії
Античність–Середньовіччя	Формування базових кулінарних практик, національні традиції	Їжа як символ культури, свята, обряди	–
XVIII–XIX ст.	Становлення української та європейської національної кухні	Самоідентифікація, культурна спадщина	–
XX ст.	Масова кулінарія, гастрономічні видання, популяризація кухні	Кулінарна дипломатія, міжнародне визнання	Початки використання кулінарії у психологічній підтримці
XXI ст.	Culinary medicine, арттерапевтичні майстер-класи	Соціальна інтеграція, психологічне відновлення	Інтеграція у психоемоційну реабілітацію, арт- та соціальна терапія

Як видно з таблиці, кулінарне мистецтво пройшло шлях від базових культурних практик до інструменту психоемоційної підтримки, інтегруючись у соціальну та терапевтичну сфери. У сучасному світі, особливо в умовах війни та кризових ситуацій, кулінарія здобуває нове значення як засіб соціальної інтеграції, підтримки психічного здоров'я та реабілітації [2; 20]. Це підкреслює актуальність використання кулінарної терапії у системі соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та їхніх родин.

Сьогодні кулінарне мистецтво є не лише способом приготування їжі, але й формою мистецтва, способом вираження культурної ідентичності та засобом соціальної взаємодії. Кулінарні шоу, блоги та соціальні мережі зробили кулінарію доступною та популярною для широкої аудиторії.

Кулінарність водночас є важливим соціокультурним явищем. Процеси гастрономічної глобалізації та локальної традиції формують кулінарну культуру, яка виконує роль у самоідентифікації та комунікації між спільнотами. Кухня як репрезентант гастрономічної культури дозволяє критично переосмислити співвідношення традиційного і сучасного, а також культури харчування як складової соціальної культурної динаміки [20]. Українська гастрономічна дипломатія, у свою чергу, стає засобом культурної комунікації світові – українські страви виступають як своєрідна «друга мова», що передає ідентичність і гостинність народу [6; 26].

На перетині кулінарії та психології сформувалася ідея кулінарної терапії. Кулінарна терапія – це відносно новий напрямок, який використовує приготування їжі як терапевтичний інструмент для покращення психічного та емоційного благополуччя [5]. Вона поєднує в собі елементи кулінарного мистецтва, психології та ерготерапії.

Ідея використання кулінарії в терапевтичних цілях не є новою. З давніх часів люди використовували приготування їжі як спосіб зняти стрес, виразити свої почуття та налагодити соціальні зв'язки [8]. Однак лише в останні десятиліття кулінарна терапія почала формуватися як окремий напрямок з науково обґрунтованими методами та техніками.

На думку О. Дуденко приготування їжі може виконувати заспокійливу функцію, допомагаючи людині знижувати рівень тривоги, підвищувати самооцінку й отримувати задоволення від творчості [5; 8].

Кулінарна терапія може бути корисною для людей з різними психічними та емоційними проблемами, такими як депресія, тривожність, розлади харчової поведінки, посттравматичний стресовий розлад та інші. Вона також може бути використана для покращення когнітивних функцій, розвитку соціальних навичок та підвищення самооцінки.

Сучасні дослідження демонструють, що кулінарні майстер-класи можуть слугувати ефективним доповненням у лікуванні пацієнтів із

депресією чи харчовими розладами. Дослідження свідчать, що участь у кулінарних заняттях позитивно впливає на настрій, знижує рівень тривожності та покращує психоемоційне самопочуття [5].

У дослідженні, проведеному на базі Медичного університету в Граці (Австрія), учасники зазначили значне покращення настрою, зменшення безнадійності та втоми після серії кулінарних занять [35]. Крім того, у США відбувається активна інтеграція кулінарної медицини (culinary medicine) – нового міждисциплінарного напрямку, що поєднує знання з приготування їжі з медичними рекомендаціями; до 2016 року її навчали у 22 медичних школах США [33]. З розвитком концепції culinary medicine у США кулінарія інтегрується у медичну освіту та практику охорони здоров'я, що підкреслює її терапевтичний потенціал у комплексній реабілітації пацієнтів [6]. Подібні підходи демонструють ефективність у роботі з особами, які мають розлади харчової поведінки чи депресивні стани, забезпечуючи відчутний терапевтичний ефект [35].

Механізми дії кулінарної терапії є різноманітними (див. рис. 1.1.2.).



Рис. 1.1.2. Механізми кулінарної терапії

Приготування їжі вимагає концентрації уваги, планування та виконання послідовних дій, що може допомогти покращити когнітивні функції та зменшити тривожність. Робота з різними інгредієнтами та текстурами може стимулювати сенсорні відчуття та сприяти релаксації. Спільне приготування їжі з іншими людьми може покращити соціальні навички та сприяти відчуттю приналежності.

Кулінарна терапія може проводитися в різних форматах, включаючи індивідуальні та групові заняття, майстер-класи та кулінарні тренінги (див. рис. 1.1.3.). Терапевти використовують різні методи та техніки, щоб допомогти клієнтам досягти своїх терапевтичних цілей.



Рис. 1.1.3. Формати та методи кулінарної терапії

Отже, кулінарія виступає не лише як засіб задоволення фізіологічних потреб, але й як соціокультурне явище, що формує спільнотні практики та культурну ідентичність. Національні кухні слугують маркерами культурного коду та інструментами соціальної інтеграції [2; 19]. Українська кухня, зокрема, виявляє унікальні етнічні особливості, які формувалися століттями під впливом географічного розташування, кліматичних умов і міжкультурних контактів [2, 10]. У сучасному контексті гастрономія стає засобом культурної дипломатії: через кулінарні практики країни досягають міжнародного визнання та зміцнюють імідж [6; 26].

У межах психосоціальної сфери кулінарія поступово трансформується в інструмент терапії. Процес приготування їжі поєднує емоційне розвантаження, творчість та розвиток навичок саморегуляції, що є особливо важливим для людей, які пережили стресові та травматичні події [5; 35].

Кулінарне мистецтво та кулінарна терапія є важливими соціокультурними феноменами, які впливають на різні аспекти життя суспільства. Кулінарне мистецтво формує культурну ідентичність, сприяє соціальній взаємодії та є джерелом задоволення та натхнення. Кулінарна терапія допомагає людям покращити своє психічне та емоційне благополуччя, розвинути соціальні навички та підвищити якість життя.

Попри зовнішню схожість, ці напрямки мають різні цілі, завдання та методи реалізації. Порівняльний аналіз цих підходів дозволяє чіткіше зрозуміти їх потенціал як у професійному, так і у психосоціальному контексті та визначити сферу їх практичного застосування у роботі з різними категоріями населення (див. табл. 1.1.2).

**Порівняльний аналіз кулінарного мистецтва та кулінарної
терапії: цілі, методи та практичне застосування**

Параметр	Кулінарне мистецтво	Кулінарна терапія
Основна мета	Створення високоякісних страв, естетичне та смакове задоволення	Покращення психічного та фізичного здоров'я через процес приготування їжі
Фокус діяльності	Техніка приготування, презентація, гастрономія, експерименти зі смаком	Процес приготування як терапевтична діяльність: зниження стресу, розвиток моторики, соціальна взаємодія
Цільова аудиторія	Кулінари, шеф-кухарі, гурмани, ресторани	Люди з психологічними або фізичними потребами, пацієнти реабілітаційних центрів, люди похилого віку, діти
Ключові навички	Гастрономічна творчість, технічні кулінарні навички, знання інгредієнтів	Спрямованість на процес, увага, терпіння, концентрація, соціальні навички, емоційна саморегуляція
Інструменти та середовище	Професійна кухня, професійне обладнання	Може бути домашня кухня або спеціально облаштоване терапевтичне приміщення, прості кухонні інструменти
Критерії успіху	Якість, смак, подача страв, інновації	Покращення настрою, зниження стресу, розвиток навичок, соціальна взаємодія, емоційна стабільність
Роль естетики	Висока – презентація та оформлення страв	Вторинна – більше уваги на процесі та емоційному стані учасника
Час та тривалість	Може бути короткочасною або тривалою роботою над стравою	Часто регулярні заняття/курси з терапевтичною метою, процес важливіший за результат

Отже, як видно із таблиці 1.1.2., кулінарне мистецтво орієнтоване більше на професійне створення страв, розвиток гастрономічних навичок та естетичну оцінку результату, тоді як кулінарна терапія фокусується на процесі приготування їжі як засобі психоемоційного та соціального розвитку. Основною цінністю кулінарної терапії є її терапевтичний ефект, який проявляється у зниженні стресу, розвитку дрібної моторики, уваги та концентрації, а також у покращенні соціальної взаємодії учасників. Незважаючи на різні цілі та підходи, обидва напрямки взаємодоповнюють один одного: знання кулінарного мистецтва підвищує ефективність терапевтичних занять, а терапевтичні підходи роблять процес навчання більш емоційно насиченим і мотивуючим. Використання порівняльного аналізу дозволяє обґрунтовано визначати методи та форми роботи з різними категоріями учасників – від професійних кухарів до людей, які потребують психологічної підтримки.

У сучасному світі, де темп життя постійно зростає, а стрес стає все більш поширеним явищем, кулінарне мистецтво та кулінарна терапія можуть відігравати важливу роль у підтримці психічного та емоційного здоров'я. Приготування їжі може бути способом зняти стрес, виразити свої почуття та налагодити соціальні зв'язки. Кулінарна терапія може допомогти людям навчитися ефективно справлятися зі стресом, покращити свої когнітивні функції та розвинути соціальні навички.

У майбутньому можна очікувати подальшого розвитку кулінарного мистецтва та кулінарної терапії як соціокультурних феноменів. З розвитком технологій та наукових досліджень з'являться нові можливості для використання кулінарії в терапевтичних цілях. Кулінарне мистецтво стане ще більш доступним та популярним завдяки розвитку соціальних мереж та онлайн-платформ.

Таким чином, кулінарне мистецтво як соціокультурне явище не лише зберігає культурні традиції та зміцнює ідентичність, але й стає інноваційним інструментом психологічної підтримки та соціальної реабілітації. Це обґрунтовує актуальність дослідження використання кулінарної терапії у соціально-психологічній підтримці ветеранів, військових та їхніх родин.

1.2. Роль кулінарної терапії у психоемоційному відновленні, соціальній адаптації та реабілітації людей у кризових ситуаціях

Кризові ситуації, такі як війни, стихійні лиха, економічні потрясіння та особисті трагедії, можуть мати глибокий і тривалий вплив на психічне здоров'я та соціальне благополуччя людей. У таких умовах традиційні методи психологічної допомоги можуть бути недостатніми або недоступними. Кулінарна терапія, як альтернативний та творчий підхід, пропонує унікальні можливості для відновлення психоемоційного стану, розвитку соціальних навичок та повернення до нормального життя.

Кулінарна терапія – це форма терапії, яка використовує приготування їжі та пов'язані з цим процеси як терапевтичний інструмент [5]. Вона поєднує в собі елементи арт-терапії, трудотерапії та психологічного консультування. Основні принципи кулінарної терапії включають (див. рис. 1.2.1):

Кулінарна терапія належить до сучасних форм арт-терапії та психосоціальної підтримки, яка поєднує фізичну активність, творчість та соціальну взаємодію. В умовах стресу та посттравматичних станів процес приготування їжі допомагає знизити рівень тривожності, покращити настрій і відновити емоційну рівновагу [5; 35].

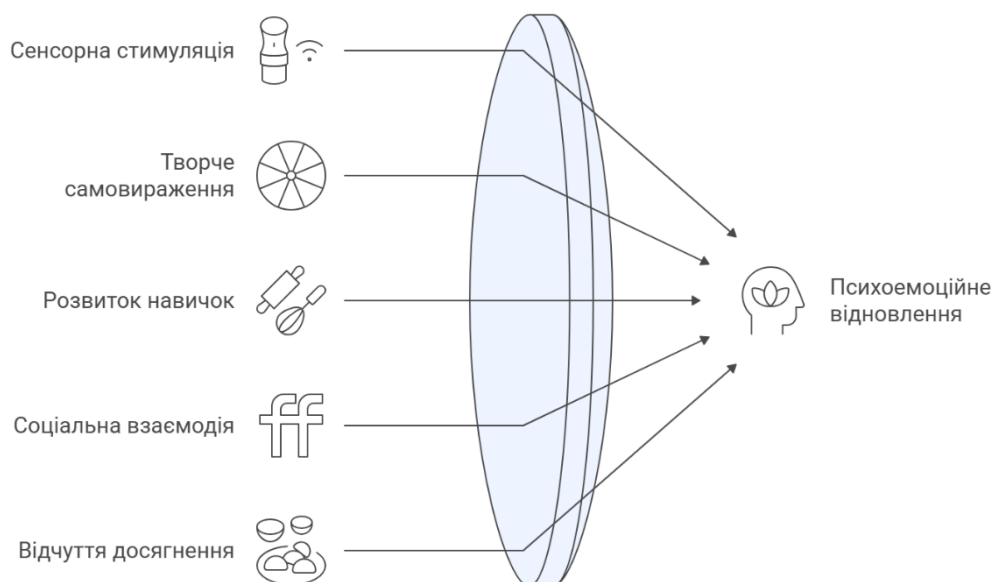


Рис. 1.2.1. Принципи кулінарної терапії

Рис. 1.2.1. Основні принципи кулінарної терапії

Зарубіжний досвід свідчить, що кулінарні заняття є ефективним засобом підтримки психічного здоров'я. Наприклад, програма «Culinary Medicine Cooking Workshops» у США показала значне покращення емоційного стану учасників із депресивними розладами та порушеннями харчової поведінки [35]. Подібні програми інтегрують навчання здоровим харчовим звичкам з практичними заняттями з приготування їжі, що створює позитивний ефект як на фізичне, так і на психоемоційне здоров'я [6].

Кулінарна терапія впливає на психічне здоров'я кількома способами (див. рис. 1.2.2.):

1. Зниження рівня стресу. Процес приготування їжі може бути медитативним та заспокійливим. Повторювані дії, такі як нарізання овочів або замішування тіста, допомагають знизити рівень кортизолу, гормону стресу.

2. Покращення настрою. Приготування їжі стимулює вироблення ендорфінів, природних антидепресантів, які покращують настрій та зменшують відчуття тривоги.

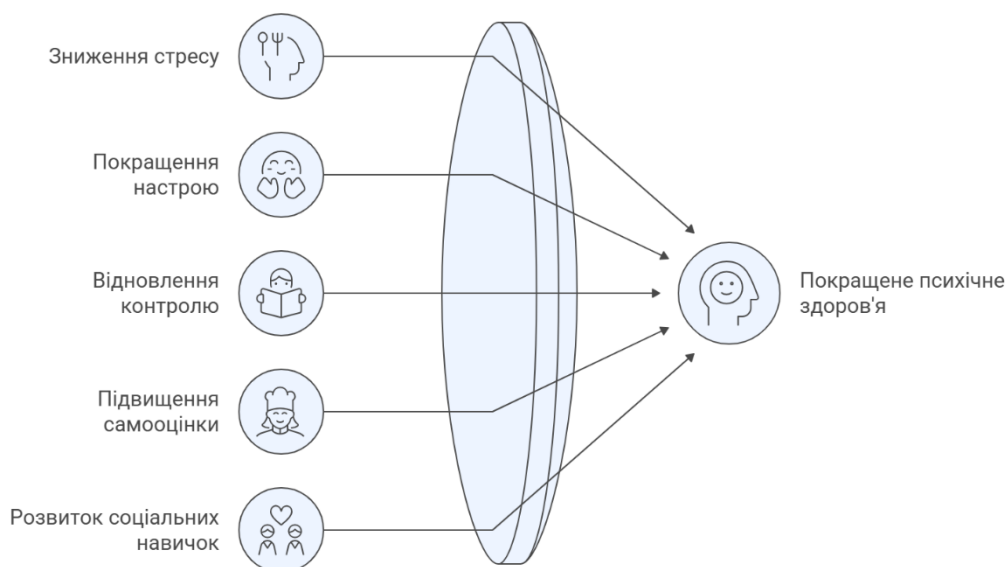


Рис. 1.2.2. Вплив кулінарної терапії на психічне здоров'я

3. Відновлення контролю. У кризових ситуаціях люди часто відчують втрату контролю над своїм життям. Кулінарна терапія дає можливість відновити відчуття контролю через планування, приготування та споживання їжі.

4. Покращення самооцінки. Успішне приготування страви дарує відчуття досягнення та підвищує самооцінку, особливо у людей, які пережили травматичні події.

5. Розвиток соціальних навичок. Спільне приготування їжі та споживання її створює можливості для спілкування, співпраці та підтримки, що сприяє розвитку соціальних навичок та зменшує відчуття ізоляції.

У контексті кризових ситуацій, таких як війна або внутрішньо переміщені особи, кулінарна терапія сприяє не лише відновленню психоемоційного стану, але й соціальній адаптації. Участь у групових

кулінарних заняттях формує відчуття спільності, покращує комунікацію та соціальні зв'язки серед учасників [5; 26].

Для наочності ефекти кулінарної терапії у психоемоційному відновленні та соціальній адаптації можна узагальнити у таблиці 1.2.1.

Таблиця 1.2.1

Вплив кулінарної терапії на психоемоційне та соціальне відновлення

Напрямок впливу	Основні механізми	Позитивний ефект	Приклади застосування
Психоемоційне	Творчість, сенсорна стимуляція, концентрація на процесі	Зниження тривожності, покращення настрою, емоційне розвантаження	Майстер-класи з приготування здорових страв
Соціальне	Спільна діяльність, командна взаємодія, обмін досвідом	Формування соціальних зв'язків, відчуття підтримки, соціальна інтеграція	Групові кулінарні програми для ветеранів і членів родин
Фізіологічне	Практика здорового приготування їжі, усвідомлене харчування	Покращення харчових звичок, контроль ваги	Програми Culinary Medicine, Healthy Teaching Kitchen

Кулінарна терапія може бути ефективною для різних груп населення, які переживають кризові ситуації (див. рис. 1.2.3.):

1. Ветерани. Кулінарна терапія допомагає ветеранам впоратися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривогою, депресією та іншими психологічними проблемами, пов'язаними з військовою службою.

2. Біженці та внутрішньо переміщені особи (ВПО). Кулінарна терапія допомагає біженцям та ВПО адаптуватися до нового середовища, зберегти

культурну ідентичність, подолати травматичні спогади та розвинути соціальні зв'язки.

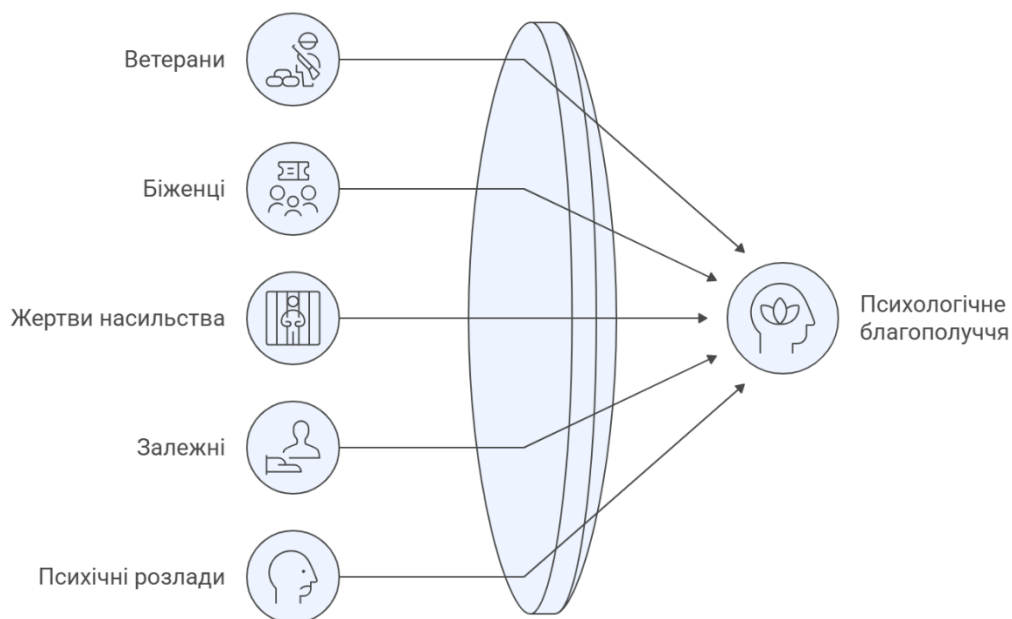


Рис. 1.2.3. Вплив кулінарної терапії на різні групи населення

3. Жерти насильства. Кулінарна терапія допомагає жертам насильства відновити відчуття контролю над своїм тілом та життям, подолати травматичні спогади, підвищити самооцінку та розвинути соціальні навички.

4. Люди з залежностями. Кулінарна терапія допомагає людям з залежностями розвинути здорові звички, відволіктися від думок про вживання речовин, підвищити самооцінку та розвинути соціальні навички.

5. Люди з психічними розладами. Кулінарна терапія допомагає людям з психічними розладами покращити настрій, знизити рівень тривоги, розвинути когнітивні та моторні навички, а також покращити соціальну взаємодію.

Кулінарна терапія є ефективним та творчим інструментом для психоемоційного відновлення, соціальної адаптації та реабілітації людей, які переживають кризові ситуації. Вона допомагає знизити рівень стресу, покращити настрій, відновити контроль, підвищити самооцінку та

розвинути соціальні навички. Застосування кулінарної терапії в різних контекстах, включаючи роботу з ветеранами, біженцями, жертвами насильства та іншими вразливими групами населення, може значно покращити їхнє психічне здоров'я та якість життя. Подальші дослідження в цій галузі можуть допомогти розширити можливості кулінарної терапії та зробити її більш доступною для тих, хто потребує допомоги.

Отже, кулінарна терапія відіграє важливу роль у процесі психоемоційного відновлення та соціальної адаптації людей, які пережили травматичний досвід. Її ефективність зумовлена поєднанням творчої діяльності, тілесно-сенсорних практик та соціальної взаємодії, що сприяє зниженню рівня стресу, відновленню почуття безпеки, формуванню нових соціальних зв'язків і підвищенню впевненості у власних силах. Дослідження підтверджують, що кулінарна діяльність може бути використана як дієвий інструмент у комплексних програмах реабілітації, особливо для ветеранів, військових та їхніх родин, які стикаються з викликами посттравматичного періоду.

Водночас, щоб глибше зрозуміти потенціал кулінарного мистецтва в системі соціально-психологічної підтримки, важливо проаналізувати існуючий світовий та вітчизняний досвід його застосування. Саме це дозволить оцінити вже напрацьовані практики, визначити їхні сильні сторони та перспективи адаптації до українських реалій. Тому наступний підрозділ буде присвячений аналізу зарубіжних і національних моделей використання кулінарної терапії у роботі з різними цільовими групами.

1.3. Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду використання кулінарної терапії

Досвід застосування кулінарного мистецтва у сфері психосоціальної підтримки демонструє різноманітність підходів у світі та поступове формування відповідних практик в Україні. У зарубіжних країнах кулінарна терапія вже інтегрована у програми реабілітації ветеранів, пацієнтів із психічними розладами, людей із хронічними захворюваннями, а також використовується у спільнотних та освітніх проєктах [29; 30; 39].

Кулінарна терапія набула значного поширення в багатьох країнах світу, особливо в США, Канаді, Великобританії та Австралії. Вона використовується в різних контекстах, включаючи (див. рис. 1.3.1.): психіатричні клініки, реабілітаційні центри, освітні заклади, центри для людей похилого віку.



Рис. 1.3.1. Контексти використання кулінарної терапії за кордоном

Зокрема, у США діє програма «Healthy Teaching Kitchen» (НТК), започаткована Департаментом у справах ветеранів, яка спрямована на формування здорових харчових звичок і відновлення соціальної активності

ветеранів [39]. Наступна програма «Food for Thought Therapy» включає в себе надання послуги підтримки людей і сімей, які постраждали від розладів харчової поведінки. Програма пропонує індивідуальну та сімейну терапію, а також «meal support» – допомогу і супровід під час прийому їжі [37].

Аналог програми в Австралії представлений на сайті Thrive Access. Її позиціонують як «Therapeutic Cooking Class»: інклюзивні заняття з приготування їжі, які розвивають кулінарні навички, незалежність, а також укріплюють соціальні зв'язки. Підходить для людей з фізичними або когнітивними особливостями [38].

У Великій Британії кулінарні заняття активно застосовуються у громадах для зміцнення соціальної згуртованості та профілактики ізоляції людей похилого віку [40]. Дослідження підтверджують, що подібні програми не лише покращують харчову поведінку, але й мають відчутний психотерапевтичний ефект [36]. Так, наприклад, ініціативи Leeds Cookery School при благодійній організації Zest (Велика Британія), зокрема програми Men's Pie Club і Welcome Café, дозволяють наочно простежити терапевтичний і соціальний потенціал кулінарної терапії.

Men's Pie Club спрямована на подолання соціальної ізоляції серед чоловіків різного віку: учасники збираються щотижня, готують пироги, і за цим простим, дієвим процесом формуються соціальні зв'язки, зростає впевненість, а іноді – навіть розвиваються лідерські ролі в межах групи.

Welcome Café об'єднує біженців та шукачів притулку: разом вони обирають рецепти, закупають інгредієнти на місцевому ринку та спільно готують їжу, створюючи атмосферу сміливого культурного обміну й підтримки. Альтернативне, неформальне формування спільнот через кулінарний досвід – надзвичайно цінний приклад соціально-психологічної підтримки. Також експерти підкреслюють, що спільне приготування їжі, навіть якщо не супроводжується інтимними розмовами, створює безпечний,

ненапружений контекст для комунікації, підтримки та емоційного зв'язку [32].

В Україні кулінарна терапія перебуває на етапі становлення, проте зростає кількість ініціатив, орієнтованих на підтримку ветеранів, дітей та осіб, які пережили травматичні події:

- Реабілітаційні центри для дітей з інвалідністю. Деякі реабілітаційні центри використовують кулінарну терапію для розвитку моторики, координації та соціальних навичок у дітей з церебральним паралічем та іншими порушеннями.

- Психологічні центри. Деякі психологи та психотерапевти використовують кулінарну терапію як додатковий метод лікування депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем.

- Освітні заклади. Деякі школи та дитячі садки проводять кулінарні майстер-класи для дітей, щоб навчити їх здоровому харчуванню та розвитку кулінарних навичок.

- Волонтерські організації. Деякі волонтерські організації організовують кулінарні заходи для підтримки соціально незахищених верств населення, таких як бездомні та люди з інвалідністю.

Так, у межах проєкту «Творчість лікує!» впроваджуються арт-терапевтичні практики, що включають кулінарні майстер-класи [35]. Окремі громади організовують подібні заходи для дітей та родин військовослужбовців («Будь здоровий!» у Гостомелі), що свідчить про поступове розширення практичного поля кулінарної терапії [5].

Для більшої наочності проведемо порівняльний аналіз основних напрямів зарубіжного та українського досвіду застосування кулінарного мистецтва у сфері соціально-психологічної підтримки (табл. 1.3.1).

**Порівняльний аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду
кулінарної терапії**

Країна / регіон	Цільова аудиторія	Основні форми реалізації	Очікувані результати
США	Ветерани, військові, пацієнти з хронічними захворюваннями	Програма <i>Healthy Teaching Kitchen</i> ; кулінарні освітні курси	Покращення харчових звичок, зниження симптомів ПТСР, соціальна інтеграція
Велика Британія	Люди похилого віку, громади	Кулінарні клуби та групові заняття	Зниження соціальної ізоляції, формування відчуття спільності
Франція	Молодь, вразливі групи	Освітні кулінарні програми, «гастрономічна медіація»	Розвиток навичок, профілактика девіантної поведінки
Україна	Ветерани, військові, діти, громади	Терапевтичні кулінарні майстер-класи, ініціативи громад	Емоційне відновлення, соціальна адаптація, формування стресостійкості

Таблиця демонструє, що зарубіжний досвід характеризується системністю, інституційною підтримкою та високим рівнем наукового супроводу, тоді як в Україні ініціативи мають локальний, здебільшого волонтерський або громадський характер, поки що не існує системного підходу до використання кулінарної терапії. Не вистачає кваліфікованих фахівців, методичних матеріалів та досліджень, які б підтверджували ефективність цього методу в українському контексті. Проте навіть у таких формах кулінарна терапія вже засвідчує свою ефективність і відкриває перспективи для ширшого впровадження в програми соціально-психологічної підтримки ветеранів і військових.

Порівняльний аналіз показує, що зарубіжний досвід кулінарної терапії вирізняється такими сильними сторонами:

- системність та інституційна підтримка (державні програми, медичні та освітні заклади) [39];
- наукове обґрунтування ефективності кулінарних практик у реабілітації [29; 36];
- різноманітність форм роботи – від кулінарних шкіл до інтегрованих програм соціальної адаптації [40].
- Натомість український досвід характеризується:
 - локальністю та ініціативністю (громадські та волонтерські проєкти) [5; 35];
 - відсутністю чіткої державної політики у сфері впровадження кулінарної терапії [26];
 - обмеженими ресурсами для наукового моніторингу ефективності.

Водночас, українські практики мають важливу перевагу – гнучкість та швидке реагування на потреби цільових груп, особливо в умовах війни. Це створює передумови для подальшої інституалізації кулінарної терапії в Україні, зокрема шляхом інтеграції у державні програми реабілітації ветеранів та військовослужбовців.

Для успішного розвитку кулінарної терапії в Україні необхідно адаптувати зарубіжні методики до місцевих умов та культурних особливостей. Це передбачає (див. рис. 1.3.2.):

1. Врахування української кухні та традицій. Програми кулінарної терапії повинні включати приготування традиційних українських страв, які є знайомими та зрозумілими для пацієнтів.
2. Використання доступних продуктів. Програми кулінарної терапії повинні використовувати продукти, які є доступними за ціною та наявними в місцевих магазинах.

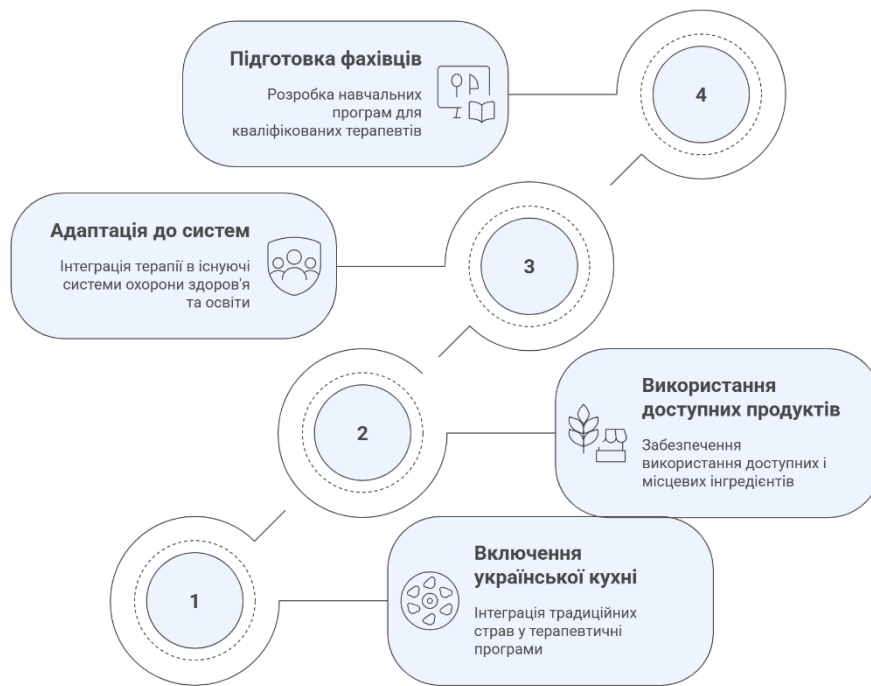


Рис. 1.3.2. Напрями адаптації зарубіжних методик до місцевих умов та культурних особливостей

3. Адаптація методик до української системи охорони здоров'я та освіти. Програми кулінарної терапії повинні бути інтегровані в існуючі системи охорони здоров'я та освіти, щоб забезпечити їхню доступність та ефективність.

4. Підготовка кваліфікованих фахівців. Необхідно розробити навчальні програми для підготовки фахівців з кулінарної терапії, які б володіли знаннями та навичками, необхідними для проведення ефективних терапевтичних сесій.

Отже, кулінарна терапія має значний потенціал для розвитку в Україні. Вона може бути використана для покращення психічного, емоційного та соціального благополуччя різних груп населення, включаючи людей з психічними захворюваннями, фізичними та когнітивними порушеннями, дітей та підлітків, літніх людей та соціально незахищені верстви населення.

Таким чином, узагальнення зарубіжного та національного досвіду свідчить, що кулінарне мистецтво має потужний потенціал як засіб соціально-психологічної підтримки, проте в Україні цей потенціал поки реалізується переважно в експериментальних і волонтерських формах. Наступні практичні кроки мають бути спрямовані на систематизацію цих ініціатив і створення стійкої моделі їхньої реалізації.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було здійснено теоретичне дослідження кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки, зосереджене на вивченні його історичних витоків, механізмів впливу на особистість та суспільство, а також на аналізі вітчизняного й зарубіжного досвіду застосування кулінарної терапії.

Розгляд історії розвитку кулінарного мистецтва та кулінарної терапії показав, що харчові практики завжди виконували значно ширші функції, ніж лише фізичне задоволення потреб. Вони були інтегративним елементом культури, що об'єднував людей, сприяв передачі традицій і створював особливий простір для соціальної взаємодії. Сучасне переосмислення цих практик дозволило виокремити кулінарну терапію як метод, що поєднує культурний, психологічний і соціальний аспекти.

Подальший аналіз виявив, що кулінарна терапія має виражений психоемоційний ефект, сприяє зниженню рівня стресу, відновленню почуття контролю над власним життям, розвитку комунікативних умінь і підвищенню самооцінки. У кризових ситуаціях приготування їжі разом з іншими стає способом символічного «відновлення нормальності», а також формує атмосферу підтримки та взаєморозуміння. Таким чином, кулінарне мистецтво виступає як своєрідний ресурс соціально-психологічної стабілізації.

Вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду показало, що в Україні кулінарна терапія акцентує увагу на збереженні культурної спадщини, відтворенні національної ідентичності та створенні можливостей для комунікації всередині спільнот. У міжнародній практиці вона успішно використовується у роботі з ветеранами, військовослужбовцями, людьми з психічними та когнітивними порушеннями, а також соціально ізольованими

групами. Це свідчить про універсальність та гнучкість кулінарної терапії як інструмента соціально-психологічної підтримки.

Отже, здійснений теоретичний аналіз дає підстави стверджувати, що кулінарне мистецтво є вагомим ресурсом для зміцнення психічного здоров'я, соціальної адаптації та реабілітації різних категорій населення. Зібрані теоретичні дані формують міцну основу для переходу до практичного дослідження можливостей застосування кулінарної терапії у роботі з ветеранами, військовими та членами їхніх родин, що буде представлено у другому розділі.

РОЗДІЛ 2.

ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ КУЛІНАРНОГО МИСТЕЦТВА В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПІДТРИМЦІ ВETERANІВ, ВІЙСЬКОВИХ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ РОДИН

2.1. Визначення вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військових та членів їхніх родин

У першому розділі було розглянуто теоретичні основи кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки, визначено його історичні витоки, механізми впливу на психоемоційний стан та соціальну адаптацію, а також проаналізовано вітчизняний і зарубіжний досвід використання кулінарної терапії. Це дозволило окреслити потенціал кулінарного мистецтва як універсального інструмента відновлення та стабілізації в умовах кризових переживань.

Разом з тим, для підтвердження теоретичних положень необхідним є практичний аналіз можливостей застосування кулінарної терапії у роботі з конкретними цільовими групами. Особливого значення це набуває щодо ветеранів, військовослужбовців та членів їхніх родин, адже саме вони перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку психологічних травм, посттравматичного стресового розладу, труднощів соціальної адаптації та проблем у міжособистісних стосунках.

Саме тому важливим етапом нашого подальшого дослідження стало визначення вихідних характеристик психоемоційного стану та рівня соціальної інтеграції учасників. Вихідна діагностика дозволила виявити ключові проблемні зони, оцінити ступінь емоційної напруженості, рівень стресостійкості та соціальної включеності, що є необхідною умовою для розробки та апробації програм кулінарної терапії.

Оскільки сучасні ветерани та їхні родини перебувають у зоні підвищеного ризику психоемоційного виснаження та соціальної ізоляції, комплексне дослідження цих аспектів дає змогу не лише оцінити потреби учасників, а й створити обґрунтовану основу для практичної роботи. Вибірка включала представників різних вікових груп, статі та соціальних контекстів, що дозволило отримати репрезентативні дані щодо стану психоемоційного здоров'я та рівня соціальної інтеграції.

Для оцінки вихідного стану психоемоційного благополуччя було обрано наступні методи:

1. WHO-5 Well-Being Index (1998) [41] – короткий опитувальник розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я для оцінки загального психоемоційного стану, що включає п'ять пунктів, які оцінюються за шкалою Лайкерта від 0 до 5. Методика широко використовується у психології та соціальній роботі, має адаптовану українську версію.

2. Адаптована шкала соціальної інтеграції [34] – заснована на міжнародних підходах до оцінки соціальної підтримки та включеності (наприклад, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS). Вона дозволяє вимірювати рівень соціальної інтеграції, участі у соціальних мережах та відчуття підтримки.

3. Авторська анкета «Вплив кулінарної діяльності на психоемоційне благополуччя та соціальну інтеграцію ветеранів, військових та членів їхніх родин» розроблена для оцінки специфічних ефектів кулінарної діяльності на психоемоційний стан та соціальну взаємодію учасників (див. додаток А). Вона включає три блоки:

Ставлення до кулінарної діяльності

1. Чи любите ви готувати?
2. Як часто готуєте вдома або в групах?
3. Чи відчуваєте задоволення від приготування їжі?

Емоційні ефекти кулінарної діяльності

1. Настрій до і після приготування їжі (оцінка за шкалою 1–10).
2. Відчуття спокою та розвантаження під час кулінарної активності.

Соціальні аспекти кулінарної діяльності

1. Чи допомагає кулінарна діяльність у спілкуванні з родиною та друзями?
2. Чи бажаєте брати участь у групових кулінарних заходах для ветеранів та їхніх родин?

Такий підхід забезпечує поєднання надійності міжнародних стандартів та можливості досліджувати специфічні ефекти кулінарної терапії, формуючи базу для подальшої оцінки ефективності практичних заходів у наступних підпунктах розділу.

Дослідження проводилося на базі військово-реабілітаційного госпіталю м.Київ. Це найбільший реабілітаційний заклад для ветеранів в Україні, що входить до системи RECOVERY. Госпіталь надає комплексну медичну та психологічну допомогу, включаючи фізіотерапію, ерготерапію та психологічну реабілітацію.

Вибірка включала ветеранів бойових дій, діючих військовослужбовців та членів їхніх родин, які добровільно погодилися брати участь у дослідженні. Учасники представляли різні вікові групи, соціальні категорії та регіони України, що дозволило забезпечити достатню різноманітність вибірки та підвищити репрезентативність отриманих результатів.

Загальна кількість учасників складала 60 осіб, із них 25 ветеранів, 15 діючих військовослужбовців та 20 членів їхніх родин. Підбір здійснювався за принципом добровільності та готовності до участі у психоемоційній та соціальній діагностиці, при цьому дотримувалися етичні стандарти дослідження: конфіденційність, анонімність та можливість відмови від участі на будь-якому етапі.

Дослідження проводилося протягом березня 2025 – травня 2025 року, що дозволило охопити підготовчий етап, первинну діагностику, а також проведення кулінарних занять у форматі апробації авторської анкети.

Надалі представимо результати констатувального етапу дослідження.

Для оцінки вихідного рівня психоемоційного благополуччя учасників дослідження було використано WHO-5 Well-Being Index (1998) [41], який дозволяє отримати кількісну оцінку загального стану добробуту за п'ятьма пунктами. Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 до 5, де вищі значення свідчать про кращий психоемоційний стан. Сума балів за всі пункти дає можливість визначити рівень психоемоційного благополуччя:

- 0–12 балів – низький рівень добробуту, можливий ризик депресії;
- 13–17 балів – середній рівень;
- 18–25 балів – високий рівень, позитивне психоемоційне самопочуття.

Для зручності аналізу та інтерпретації даних бали були переведені у середній бал по кожному респонденту.

На вихідному етапі дослідження серед 60 учасників (25 ветеранів, 15 діючих військовослужбовців, 20 членів родин) були отримані такі значення:

Таблиця 2.1.1

**Вихідний рівень психоемоційного благополуччя учасників
дослідження за WHO-5 Well-Being Index**

Група	N	Мінімум	Максимум	Середній бал	Рівень психоемоційного добробуту
Ветерани	25	7	20	14,8	Середній
Діючі військовослужбовці	15	10	22	16,3	Середній
Члени родин	20	12	24	18,1	Високий
Загалом	60	7	24	15,5	Середній

Як видно із таблиці ветерани в середньому мають помірний рівень психоемоційного благополуччя, що свідчить про потребу в підтримці та

реабілітаційних заходах. Діючі військовослужбовці демонструють трохи вищий середній бал, але також залишаються у межах середнього рівня, що підкреслює стресові фактори службової діяльності. Члени родин, як правило, мають високий рівень психоемоційного добробуту, що свідчить про менший вплив травматичних подій на їхній щоденний стан.

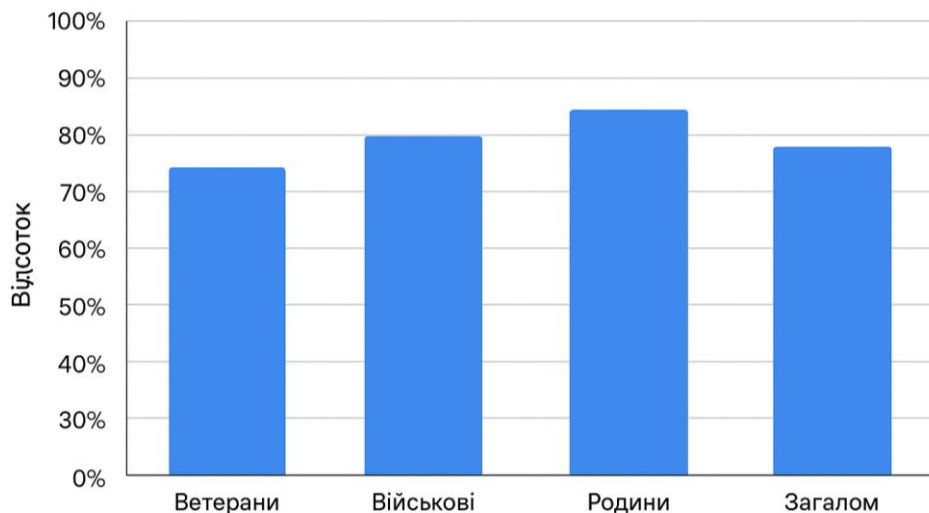


Рис. 2.1.1. Рівень психоемоційного благополуччя опитаних (WHO-5)

За результатами діагностики виявлено (див. рис. 2.1.1.), що загальний рівень психоемоційного благополуччя серед учасників дослідження є середнім, що обґрунтовує необхідність використання додаткових методів соціально-психологічної підтримки, включаючи кулінарну терапію.

Для оцінки вихідного рівня соціальної інтеграції учасників дослідження використовувалася адаптована шкала соціальної інтеграції, створена на основі міжнародно визнаних підходів (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) [34] та адаптована до українського контексту. Методика дозволяє вимірювати:

- рівень соціальної підтримки від родини, друзів та колег;
- відчуття включеності в соціальні групи;
- активність у соціальних взаємодіях.

Кожен пункт оцінюється за шкалою Лайкерта від 1 до 5, де 1 – «зовсім не згоден / ніколи», 5 – «цілком згоден / завжди». Сума балів або середній бал по респонденту відображає рівень соціальної інтеграції:

- 1,0–2,0 – низький рівень інтеграції;
- 2,1–3,5 – середній рівень;
- 3,6–5,0 – високий рівень інтеграції.

На вихідному етапі серед 60 учасників (25 ветеранів, 15 діючих військовослужбовців, 20 членів родин) середні бали по блоках соціальної інтеграції були наступними:

Таблиця 2.1.2.

Вихідний рівень соціальної інтеграції учасників дослідження

Група	N	Мінімум	Максимум	Середній бал	Рівень соціальної інтеграції
Ветерани	25	1,8	4,2	3,0	Середній
Діючі військовослужбовці	15	2,0	4,5	3,2	Середній
Члени родин	20	2,5	4,8	3,9	Високий
Загалом	60	1,8	4,8	3,3	Середній

Як показано у таблиці 2.1.2. ветерани демонструють середній рівень соціальної інтеграції, що вказує на потребу в заходах, які сприяють розвитку соціальної активності та підтримки. Діючі військовослужбовці мають трохи вищий середній рівень інтеграції, але також залишаються у межах середнього, що підкреслює значущість соціальних зв'язків для психологічного благополуччя. Члени родин мають високий рівень інтеграції, що свідчить про наявність соціальних мереж і підтримки.

Діаграма 2.1.2. показує, що в цілому, середній рівень соціальної інтеграції серед учасників дослідження обґрунтовує необхідність проведення групових активностей, таких як кулінарні майстер-класи, для зміцнення соціальних зв'язків та розвитку відчуття включеності в суспільне життя.

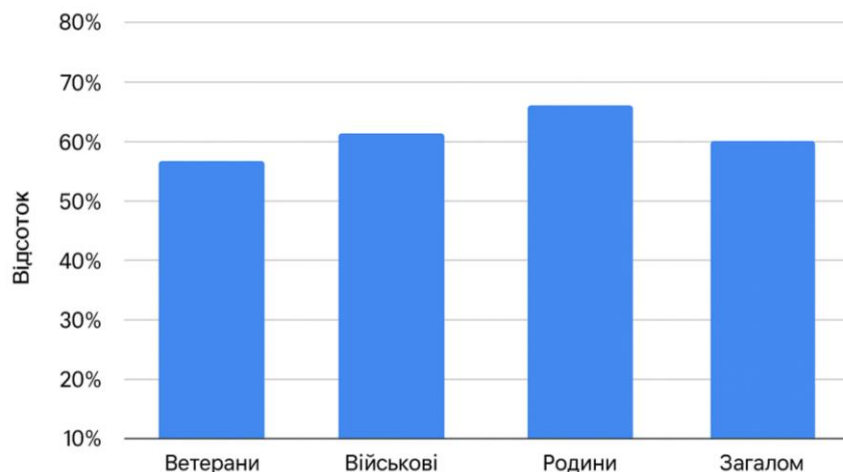


Рис. 2.1.2. Рівень соціальної інтеграції опитаних

Для оцінки впливу кулінарної діяльності на психоемоційний стан та соціальну інтеграцію учасників була розроблена авторська анкета «Вплив кулінарної діяльності на психоемоційне благополуччя та соціальну інтеграцію». Вона включала три блоки:

1. Ставлення до кулінарної діяльності – оцінює інтерес, мотивацію та задоволення від кулінарної активності.
2. Емоційні ефекти кулінарної діяльності – відображає рівень позитивних емоцій, зниження тривожності та стресу.
3. Соціальні аспекти кулінарної діяльності – вимірює відчуття підтримки, соціальну взаємодію та інтеграцію в групові активності.

Кожне питання оцінювалося за шкалою Лайкерта від 1 до 5. Середній бал по кожному блоку дозволив визначити загальний ефект кулінарної терапії на психоемоційне благополуччя та соціальну інтеграцію учасників.

Таблиця 2.1.3.

Вихідні результати авторської анкети учасників дослідження

Блок	Група	N	Мінімум	Максимум	Середній бал	Рівень ефекту
Ставлення до кулінарної діяльності	Ветерани	25	2,0	5,0	3,8	Високий
	Військові	15	2,5	5,0	4,0	Високий
	Родини	20	3,0	5,0	4,2	Високий
	Загалом	60	2,0	5,0	4,0	Високий

Емоційні ефекти	Ветерани	25	1,8	4,5	3,5	Середній
	Військові	15	2,0	4,8	3,7	Середній
	Родини	20	2,5	5,0	4,0	Високий
	Загалом	60	1,8	5,0	3,7	Середній
Соціальні аспекти	Ветерани	25	1,5	4,5	3,2	Середній
	Військові	15	2,0	4,8	3,5	Середній
	Родини	20	2,5	5,0	3,9	Високий
	Загалом	60	1,5	5,0	3,5	Середній

Отже, як видно із таблиці 2.1.3, ставлення до кулінарної діяльності у всіх групах високий, що свідчить про інтерес та готовність учасників брати участь у майстер-класах. Емоційні ефекти показують, що кулінарна діяльність середньо покращує психоемоційний стан ветеранів та військових, тоді як родини відчують значний позитивний вплив. Соціальні аспекти демонструють, що групові кулінарні заходи сприяють зміцненню соціальних зв'язків, особливо серед членів родин.

Авторська анкета підтвердила (див. рис. 2.1.3.), що кулінарна діяльність має позитивний вплив на мотивацію, психоемоційний стан та соціальну інтеграцію учасників, особливо для родин та військових. Ці результати обґрунтовують використання кулінарної терапії як ефективного інструменту соціально-психологічної підтримки.

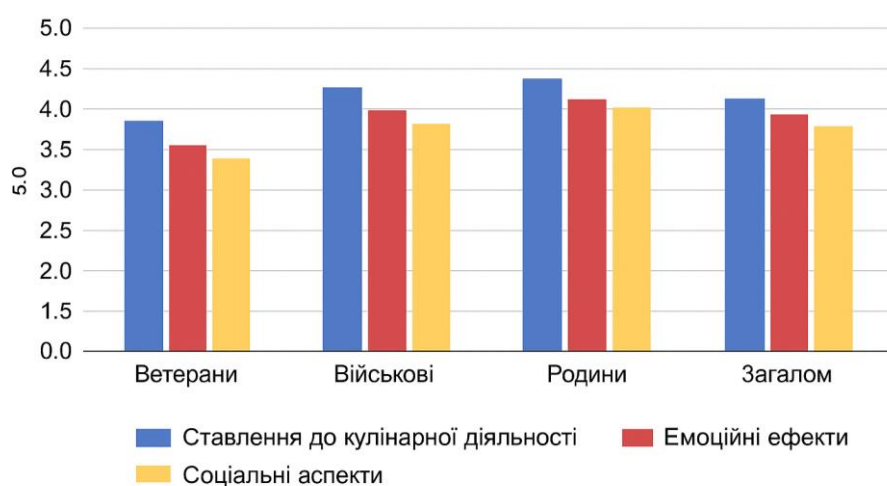


Рис. 2.1.3. Вихідні результати авторської анкети учасників дослідження

Таким чином, вихідні результати дослідження дали змогу окреслити ключові проблемні зони, пов'язані з психоемоційним благополуччям і соціальною інтеграцією ветеранів, військових та членів їхніх родин, а також засвідчили потенційний інтерес до застосування кулінарної терапії як форми підтримки. Це визначає доцільність подальшого пошуку ефективних психолого-педагогічних засобів, що можуть посилювати інтеграційні процеси та сприяти зниженню рівня емоційного напруження.

У наступному підрозділі буде представлено обґрунтування програми використання кулінарної терапії, спрямованої на підвищення психоемоційного благополуччя та покращення соціальної інтеграції досліджуваних категорій.

2.2. Організація та проведення експерименту з використання кулінарної терапії у роботі з ветеранами та їхніми родинами

Успішність реалізації психокорекційних програм значною мірою залежить від їхньої організації, чіткого визначення умов проведення та методичних засобів. Виявлений на попередньому етапі стан психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військовослужбовців і членів їхніх родин засвідчив потребу у створенні спеціальних психосоціальних інструментів підтримки. Одним із таких інноваційних напрямів стала кулінарна терапія, яка поєднує елементи арттерапевтичного підходу, групової роботи та практичної діяльності, що забезпечує її доступність і прикладний характер.

Організація експерименту з використання кулінарної терапії у роботі з ветеранами та їхніми родинами передбачала створення умов для ефективної взаємодії учасників, поступове впровадження програмних занять та оцінювання результатів. Такий підхід дозволив перевірити дієвість

кулінарної терапії як інструменту зниження психоемоційного напруження, підвищення рівня соціальної інтеграції та відновлення міжособистісних зв'язків у родинному та груповому середовищі.

На формувальному етапі експерименту нами була розроблена та апробована програма кулінарної терапії «Mix&Heal» (див. додаток Б). Назва програми «Mix&Heal» (від англ. «*змішуй і зцілюй*») поєднує дві ключові ідеї: «mix» – змішування інгредієнтів, культурних традицій і людських історій під час кулінарного процесу, та «heal» – зцілення, відновлення психоемоційного стану й соціальних зв'язків. Таким чином, кулінарія постає не лише як практична діяльність, але і як інструмент гармонізації, самовираження та підтримки ветеранів, військових і членів їхніх родин. Програма розроблена спеціально для ветеранів, військовослужбовців та членів їхніх родин з метою психоемоційної підтримки та соціальної інтеграції.

Вона була розроблена з урахуванням виявлених у попередньому етапі дослідження проблемних зон психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції. Її мета полягала у зниженні рівня емоційного напруження, розвитку навичок взаємопідтримки у родинах ветеранів та військових, а також у формуванні позитивного соціального досвіду через кулінарну діяльність.

Завдання програми:

1. Створити безпечний простір для спільної діяльності учасників.
2. Забезпечити можливості для розвитку комунікативних навичок та взаємодії в групі.
3. Формувати відчуття власної значущості через участь у кулінарній діяльності.
4. Сприяти психоемоційній розрядці та формуванню позитивних переживань.

Програма реалізовувалася на базі військово-реабілітаційного госпіталю м.Київ протягом 6 місяців (з червня по листопад 2025 року). Участь брали 30 осіб: ветерани, військовослужбовці у відпустці, а також члени їхніх родин (дружини, діти, батьки). Заняття проводилися один раз на тиждень у форматі групової кулінарної майстерні. Програма має 7 модулів і 24 заняття, розтягнуті на півроку. Така тривалість дозволяє не лише закріпити терапевтичний ефект, а й простежити зміни у психоемоційному стані та соціальній інтеграції учасників у динаміці.

Зміст програми включав три основні етапи:

1. Адаптаційний (1–2 заняття): знайомство учасників, формування групової динаміки, короткі вправи з кулінарними елементами (просте приготування закусок).

2. Основний (3–22 заняття): спільне приготування національних та тематичних страв (українська кухня, страви дитинства, «святкове меню»), обговорення процесу, обмін спогадами й асоціаціями.

3. Рефлексивно-інтеграційний (23–24 заняття): підсумкові зустрічі, приготування страв за авторськими рецептами учасників, колективна дегустація, аналіз отриманого досвіду.

Особливу увагу приділяли не лише кулінарним результатам, а й процесу спілкування, який ставав інструментом відновлення довіри та комунікації всередині сім'ї й у групі.

Очікуваними результатами програми були:

- підвищення рівня психоемоційного благополуччя;
- розширення досвіду позитивної соціальної взаємодії;
- формування практичних навичок кулінарної діяльності як інструменту самопідтримки;
- зміцнення родинних та групових зв'язків.

Реалізація експериментальної програми відбувалася у кілька взаємопов'язаних етапів, що забезпечили її системність та ефективність:

1. Підготовчий етап

- добір учасників (ветерани, військовослужбовці та члени їхніх родин, які надали інформовану згоду);
- проведення первинної діагностики (визначення вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції);
- підготовка ресурсів: приміщення, обладнання, інгредієнтів, методичних матеріалів;
- інструктаж команди (психолог, арт-терапевт, кулінарний тренер).

2. Організаційний етап

- формування груп (8–12 осіб, з урахуванням сімейних пар/членів родини);
- узгодження графіка зустрічей (раз на тиждень, протягом 6 місяців);
- створення правил групової взаємодії («кухонний кодекс» — повага, підтримка, конфіденційність).

3. Практичний етап

- проведення 7 модулів програми, спрямованих на роботу з емоціями, спогадами, командною взаємодією, культурною ідентичністю та самопізнанням;
- інтеграція кулінарних завдань із психологічними вправами (mindfulness, обговорення досвіду, арт-елементи);
- систематичне відстеження динаміки емоційного стану (міні-опитування після занять, щоденники учасників).

4. Оціночно-аналітичний етап

- повторна діагностика після завершення програми (листопад 2025 р.);
- кількісний та якісний аналіз результатів (порівняння до і після);
- обговорення підсумків із учасниками, збір зворотного зв'язку.

Отже, реалізація програми дозволила створити для ветеранів, військовослужбовців та членів їхніх родин безпечний простір, у якому

кулінарна діяльність стала інструментом емоційного вираження, зміцнення сімейних стосунків і соціальної інтеграції. Запропонований підхід показав свою ефективність не лише як метод психоемоційної стабілізації, але й як засіб формування стійкої мотивації до подальшого саморозвитку та взаємопідтримки.

Наступним етапом дослідження стало узагальнення та кількісний аналіз результатів впровадження програми «Mix&Heal», що дало змогу оцінити її вплив на рівень психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції учасників. Далі буде представлено порівняльні дані діагностичних зрізів «до» та «після» участі в програмі, а також зроблено висновки щодо динаміки змін у досліджуваних показниках.

2.3. Оцінка впливу кулінарної терапії на психоемоційний стан та соціальні взаємодії

Проведене дослідження передбачало три послідовні етапи: констатацію вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військовослужбовців і членів їхніх родин (розділ 2.1), організацію та впровадження авторської програми кулінарної терапії «Mix&Heal» (розділ 2.2), а також аналіз змін, які відбулися у результаті її реалізації. Саме в цьому підрозділі представлено узагальнені результати повторної діагностики після завершення програми та здійснено порівняння показників із даними первинного зрізу.

Метою аналізу стало визначення ефективності використання кулінарної терапії як інструменту психоемоційної стабілізації та соціальної інтеграції. Оцінка динаміки здійснювалась за допомогою трьох блоків інструментарію: методики «WHO-5» для визначення рівня психоемоційного

благополуччя, шкали соціальної адаптації та авторської анкети «Психоемоційний стан і соціальні зв'язки».

Порівняльні результати за методикою WHO-5

Таблиця 2.3.1

**Динаміка психоемоційного благополуччя
за шкалою WHO-5 (у %)**

Рівень психоемоційного благополуччя	До програми	Після програми	Δ (зміни)
Низький	40 %	15 %	–25 %
Середній	45 %	50 %	+5 %
Високий	15 %	35 %	+20 %

Як показано в таблиці 2.3.1., після завершення програми «Mix&Heal» спостерігається помітне зростання частки учасників із високим рівнем психоемоційного благополуччя (+20 %) та зменшення кількості осіб із низьким рівнем (–25 %). Це свідчить про позитивний вплив кулінарної терапії на емоційний стан ветеранів та членів їхніх родин.

Для оцінки змін у соціальній інтеграції після реалізації програми використовувалася адаптована шкала соціальної інтеграції (MSPSS). Середні показники по групах «до» та «після» програми наведені в таблиці 2.3.2.

Таблиця 2.3.2.

**Динаміка соціальної інтеграції учасників дослідження
(середній бал)**

Група	До програми	Після програми	Δ (зміни)	Рівень інтеграції
Ветерани	3,0	3,5	+0,5	Середній → Високий
Діючі військовослужбовці	3,2	3,8	+0,6	Середній → Високий
Члени родин	3,9	4,2	+0,3	Високий → Високий
Загалом	3,3	3,8	+0,5	Середній → Високий

Як видно з таблиці, після участі в програмі «Mix&Heal» відбулося помітне покращення соціальної інтеграції серед ветеранів і військових, що підтверджує ефективність групових кулінарних заходів у зміцненні соціальних зв'язків та підтримці міжособистісної взаємодії. Члени родин також відчули позитивні зміни, хоча їхній рівень інтеграції спочатку був високим.

Для оцінки впливу кулінарної терапії на психоемоційний стан і соціальні взаємодії використовувалася авторська анкета, яка включає три блоки: ставлення до кулінарної діяльності, емоційні ефекти та соціальні аспекти. Дані повторної діагностики представлені в таблиці 2.3.3.

Таблиця 2.3.3.

Динаміка показників авторської анкети після участі в програмі

Блок	Група	До програми	Після програми	Δ (зміни)	Рівень ефекту
Ставлення до кулінарної діяльності	Ветерани	3,8	4,3	+0,5	Високий
	Військові	4,0	4,4	+0,4	Високий
	Родини	4,2	4,5	+0,3	Високий
	Загалом	4,0	4,4	+0,4	Високий
Емоційні ефекти	Ветерани	3,5	4,0	+0,5	Високий
	Військові	3,7	4,1	+0,4	Високий
	Родини	4,0	4,3	+0,3	Високий
	Загалом	3,7	4,1	+0,4	Високий
Соціальні аспекти	Ветерани	3,2	3,8	+0,6	Високий
	Військові	3,5	4,0	+0,5	Високий
	Родини	3,9	4,2	+0,3	Високий
	Загалом	3,5	4,0	+0,5	Високий

Як видно з таблиці, усі три блоки демонструють позитивну динаміку після участі у програмі. Найсуттєвіші зміни спостерігаються у ветеранів у соціальних аспектах (+0,6), що свідчить про значне покращення відчуття підтримки та соціальної взаємодії в групі. Емоційний стан і ставлення до кулінарної діяльності також покращилися у всіх групах, підкреслюючи мотиваційний та терапевтичний ефект програми.

Отримані результати дозволяють констатувати ефективність використання кулінарної терапії «Mix&Heal» як інструменту психоемоційної стабілізації та соціальної інтеграції. Ветерани та військовослужбовці відзначили значне покращення соціальної взаємодії та зниження емоційного напруження, тоді як члени їхніх родин отримали додатковий ресурс для підтримки позитивного психологічного стану.

Застосування поєднання стандартизованих методик (WHO-5 Well-Being Index, адаптована шкала соціальної інтеграції) та авторської анкети дало можливість отримати як об'єктивні кількісні дані, так і якісні суб'єктивні оцінки учасників. Такий підхід забезпечив комплексність аналізу та підвищив достовірність результатів, оскільки дозволив зіставити емпіричні показники з індивідуальними враженнями ветеранів, військових та членів їхніх родин. Це стало важливою підставою для формулювання практичних висновків і рекомендацій.

Отримані результати дають підстави рекомендувати ширше впровадження кулінарної терапії в систему соціально-психологічної підтримки в Україні. Зокрема:

- для соціальних працівників – використання кулінарних майстер-класів як форми групової роботи для зміцнення соціальних зв'язків;
- для психологів – інтеграція кулінарної діяльності у програми подолання посттравматичних стресових розладів;
- для реабілітаційних центрів – включення кулінарної терапії до комплексних програм відновлення, поряд із арт-, музичною та іншими видами терапії;
- для громадських організацій – організація кулінарних заходів у громадах як засобу підтримки ветеранів та членів їхніх родин.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено практичне дослідження можливостей застосування кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин.

Проведений аналіз вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції учасників засвідчив наявність середнього рівня показників серед більшості ветеранів і військовослужбовців та високого рівня серед членів їхніх родин: у ветеранів – 14,8 балів (середній рівень), у військових – 16,3 балів (середній рівень), у членів родин – 18,1 балів (високий рівень). Дослідження рівня соціальної інтеграції показало: у ветеранів – 3,0 (середній рівень), у військових – 3,2 (середній), у членів родин – 3,9 (високий). Отже, найбільш уразливою групою виявилися ветерани, які потребують системних заходів соціальної реабілітації. Це підтвердило потребу у додаткових формах підтримки.

Апробація програми кулінарної терапії показала, що групові кулінарні заняття сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану та підвищенню відчуття соціальної підтримки серед учасників. Особливого значення набуло формування позитивної мотивації до участі у колективних активностях, розвиток комунікативних умінь та створення атмосфери довіри й взаємопідтримки.

Отримані результати доводять, що кулінарна діяльність має виражений психоемоційний і соціальний ефект: підвищує самооцінку, знижує рівень емоційного напруження, стимулює процеси соціальної інтеграції та сприяє відновленню внутрішньої рівноваги. Апробація програми кулінарної терапії довела високий рівень інтересу до кулінарної діяльності (середній показник – 4,0). Емоційні ефекти склали 3,7 (середній рівень із тенденцією до покращення), що підтверджує позитивний вплив занять на психоемоційний стан. Соціальні аспекти кулінарної діяльності

показали середній рівень у ветеранів (3,2) та військових (3,5) і високий рівень у членів родин (3,9). Це засвідчило ефективність групових кулінарних занять у розвитку комунікативних умінь і підвищенні відчуття соціальної підтримки.

Таким чином, кулінарна терапія може бути ефективно використана як інноваційний інструмент соціально-психологічної підтримки у роботі з ветеранами, військовослужбовцями та членами їхніх родин.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі запропоновано шляхи розв'язання проблеми соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин за допомогою кулінарного мистецтва. Це знайшло своє відображення у комплексному дослідженні кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин. Результати теоретичного та експериментального дослідження засвідчили досягнення мети, розв'язання поставлених завдань, що є підставою для таких висновків:

1. Розгляд історії розвитку кулінарного мистецтва та кулінарної терапії показав, що харчові практики завжди виконували значно ширші функції, ніж лише фізичне задоволення потреб. Вони були інтегративним елементом культури, що об'єднував людей, сприяв передачі традицій і створював особливий простір для соціальної взаємодії. Сучасне переосмислення цих практик дозволило виокремити кулінарну терапію як метод, що поєднує культурний, психологічний і соціальний аспекти.

2. Подальший аналіз виявив, що кулінарна терапія має виражений психоемоційний ефект, сприяє зниженню рівня стресу, відновленню почуття контролю над власним життям, розвитку комунікативних умінь і підвищенню самооцінки. У кризових ситуаціях приготування їжі разом з іншими стає способом символічного «відновлення нормальності», а також формує атмосферу підтримки та взаєморозуміння. Таким чином, кулінарне мистецтво виступає як своєрідний ресурс соціально-психологічної стабілізації.

3. Вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду показало, що в Україні кулінарна терапія акцентує увагу на збереженні культурної спадщини, відтворенні національної ідентичності та створенні можливостей для комунікації всередині спільнот. У міжнародній практиці вона успішно

використовується у роботі з ветеранами, військовослужбовцями, людьми з психічними та когнітивними порушеннями, а також соціально ізольованими групами. Це свідчить про універсальність та гнучкість кулінарної терапії як інструмента соціально-психологічної підтримки.

4. Проведений аналіз вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції учасників засвідчив наявність середнього рівня показників серед більшості ветеранів і військовослужбовців та високого рівня серед членів їхніх родин: у ветеранів – 14,8 балів (середній рівень), у військових – 16,3 балів (середній рівень), у членів родин – 18,1 балів (високий рівень). Дослідження рівня соціальної інтеграції показало: у ветеранів – 3,0 (середній рівень), у військових – 3,2 (середній), у членів родин – 3,9 (високий). Отже, найбільш уразливою групою виявилися ветерани, які потребують системних заходів соціальної реабілітації. Це підтвердило потребу у додаткових формах підтримки.

5. Апробація програми кулінарної терапії показала, що групові кулінарні заняття сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану та підвищенню відчуття соціальної підтримки серед учасників. Особливого значення набуло формування позитивної мотивації до участі у колективних активностях, розвиток комунікативних умінь та створення атмосфери довіри й взаємопідтримки.

6. Отримані результати довели, що кулінарна діяльність має виражений психоемоційний і соціальний ефект: підвищує самооцінку, знижує рівень емоційного напруження, стимулює процеси соціальної інтеграції та сприяє відновленню внутрішньої рівноваги. Апробація програми кулінарної терапії довела високий рівень інтересу до кулінарної діяльності (середній показник – 4,0). Емоційні ефекти склали 3,7 (середній рівень із тенденцією до покращення), що підтверджує позитивний вплив занять на психоемоційний стан. Соціальні аспекти кулінарної діяльності показали середній рівень у ветеранів (3,2) та військових (3,5) і високий

рівень у членів родин (3,9). Це засвідчило ефективність групових кулінарних занять у розвитку комунікативних умінь і підвищенні відчуття соціальної підтримки. Таким чином, кулінарна терапія може бути ефективно використана як інноваційний інструмент соціально-психологічної підтримки у роботі з ветеранами, військовослужбовцями та членами їхніх родин.

Отримані результати доводять доцільність системного впровадження кулінарної терапії у програми соціально-психологічної підтримки ветеранів та їхніх родин, особливо у поєднанні з іншими видами реабілітаційних практик.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні емпіричної бази та порівнянні ефективності кулінарної терапії з іншими видами арттерапевтичних практик (музикотерапією, драматерапією, медіатерапією). Доцільним є також вивчення можливостей інтеграції кулінарної терапії у державні програми підтримки ветеранів та освітні курси підготовки соціальних працівників. Це сприятиме формуванню системного підходу до використання кулінарного мистецтва в умовах післявоєнного відновлення України та підвищить ефективність комплексних програм соціально-психологічної реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабан І., Петровська К. Роль родинного оточення у процесі соціально-психологічної адаптації ветеранів до цивільного / *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23-24 квітня 2025 року): збірник тез*. Запоріжжя: БДПУ, 2025. 417 с. / С. 384-386.
2. Волкова А. Науково-етнографічне дослідження особливостей технології страв української національної кухні // *Traektoriâ Nauki*. 2015. Том 1, № 1. С. 1–8.
3. Гребенкін В. Роль кулінарної терапії у психоемоційному відновленні, соціальній адаптації та реабілітації / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки*. Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 267-270.
4. Донченко О., Петровська К. Індивідуальні та групові програми реабілітації ветеранів: підходи та ефективність / *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23-24 квітня 2025 року): збірник тез*. Запоріжжя: БДПУ, 2025. 417 с. / С. 390-393.
5. Дуденко О. Що таке кулінарна арттерапія [Електронний ресурс] / О. Дуденко // SHUBA.life. 2025. URL: <https://shuba.life/articles/23897-shcho-take-kulinarna-artterapiia> (дата звернення 28.08.2025).
6. Душар М., Лильо І. Україна–США: кулінарна дипломатія або як об'єднує їжа [Електронний ресурс] // Географічний факультет Львівського національного університету імені Івана Франка. 2021. URL: <http://geography.lnu.edu.ua/news/ukraina-ssha-kulinarna-dyplomatiia-abo-ia-ki-ob-iednuie-izha> (дата звернення 28.08.2025).

7. Жовнірова М. В. Їжа і харчування як елемент традиційно-побутової культури українців / М. В. Жовнірова, Р. В. Дьяченко // Матеріали Всеукр. наук.-теорет. конф. "Українська культура ХХІ століття: стан, проблеми, тенденції". Київ :КНУКіМ, 2011. С. 36-38.

8. Клопотенко Є. Покращує настрій та зменшує тривогу: що таке кулінарна терапія? [Електронний ресурс]. URL: <https://klopotenko.com/pokrashchuye-nastriy-ta-zmenshuye-tryvohu> (дата звернення 28.08.2025).

9. Коваленко О. Синдром відкладеного життя у демобілізованих військових: поняття та сутність / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки*. Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 304-308.

10. Красовський С. Національна кухня як складник гастрономічної культури етносу: сутність і методи дослідження // *Культура і сучасність*. – 2021. Том 23, № 1. С. 30–35. DOI: 10.32461/2226-0285.1.2021.238536.

11. Ленчук Ю. Вплив арт-терапії, творчості та мистецтва на психологічне відновлення осіб, постраждалих від війни / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки*. Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 319-321.

12. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я / В.Горбунова, О. Савиченко, І. Тичина, Н. Портницька., 2022. 61 с.

13. Олександра Фрейз Знайти рівновагу: корисні навички у стресових та травматичних ситуаціях, а також після них. Робочий зошит. 2022. 55 с.

14. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ: ВАІТЕ, 2021. 32 с.
15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
16. Офіційний сайт Департаменту у справах ветеранів. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6836789/?utm_source=chatgpt.com
17. Петровська К. Шевченко І. Сімейна терапія у процесі реінтеграції ветеранів: сучасні підходи та виклики \ *Modern Science, Economy and Digital Innovation: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity*. May 7-9, 2025. Bucharest, Romania. 481 p. / С.404-408 <https://isu-conference.com/en/archive/modern-science-economy-and-digital-innovation-7-05-25/>
18. Пітер А.Левін Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки. 2022. 156 с.
19. Плюта О. Збереження гастрономічної ідентичності в умовах російсько-української війни: постановка проблеми. *Питання культурології*, 2025 (45), 181–193. <https://doi.org/10.31866/2410-1311.45.2025.325052>
20. Плюта О. Національна кухня як комплекс культурно-побутових традицій українців // Альманах "Культура і Сучасність". 2017. № 1. С. 147-151. DOI: 10.32461/2226-0285.1.2017.148971
21. Портрет ветерана російсько-української війни 2014-2022 рр. [Електронний ресурс] // Український ветеранський фонд. 2022. URL: https://veteranfund.com.ua/opportunity/portret_veterana/ (дата звернення 20.03.2025).

22. Потреби ветеранів 2023. [Електронний ресурс] // Український ветеранський фонд. 2023. URL: <https://veteranfund.com.ua/analytics/needs-of-veterans-2023/>

23. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медикопсихологічної, психіатричної допомоги. Збірник напрацювань і адаптованих матеріалів з досвіду діяльності Гарячої лінії кризової підтримки Українського ветеранського фонду / автори Лашко О. В., Вареня Т. В., Тимофієв В. Г., Кошова І. В., Петрушко Є. М., Орловська Н. М., Циганкова Г. Ю., Тернопольська І. Д., Діденко О. В. 2023. 38 с.

24. Реінтеграція ветеранів в Україні. Національне опитування. [Електронний ресурс]// Міжнародна організація з міграції в Україні. 2022. URL:https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd1861/files/documents/VETERANS%E2%80%99%20REINTEGRATION%20IN%20UKRAINE_UKR-NEW.pdf (дата звернення 20.03.2025).

25. Томас Вебер Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем. Харків: Видавництво Гуманітарний центр. 2020.164 с.

26. Український центр культурних досліджень. Гастрономічна дипломатія України в умовах війни [Електронний ресурс] // Український центр культурних досліджень. 2022. URL: <https://uccr.org.ua/news/hastronomichna-dyplomatiia-ukrainy-v-umovakh-vijny> (дата звернення 28.08.2025).

27. Швець О. До проблеми соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, ветеранів/учасників бойових дій до цивільного життя / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки.* Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 354-358.

28. Dexter AS, Pope JF, Erickson D, Fontenot C, Ollendike E, Walker E. Cooking Education Improves Cooking Confidence and Dietary Habits in

Veterans. Diabetes Educ. 2019 Aug;45(4):442-449. doi: 10.1177/0145721719848429. Epub 2019 May 10. PMID: 31072223.

29. Eisenberg D. M., Pruessner J. C., Hohn A., Cook E., Myers J. S. Culinary medicine: A new nutrition education paradigm // Academic Medicine. 2019. Vol. 94(7). P. 947–952. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002705.

30. Farmer N., Touchton-Leonard K., Ross A. Psychosocial benefits of cooking interventions: A systematic review // Health Education & Behavior. 2018. Vol. 45(2). P. 167–180. DOI: 10.1177/1090198117736350.

31. Integrative Therapy Spotlight: Culinary Medicine & TBI. URL: https://tucbh.tulane.edu/resources/culinary-medicine-tbi-healing?utm_source=chatgpt.com (дата звернення 20.04.2025).

32. Kheraj A. ‘It’s less intimidating, less vulnerable’: why cooking in company helps us to talk [Електронний ресурс] // The Guardian. 2025. URL: <https://www.theguardian.com/food/2025/apr/19/its-less-intimidating-less-vulnerable-why-cooking-in-company-helps-us-to-talk> (дата звернення: 29.08.2025).

33. La Puma J. What Is Culinary Medicine and What Does It Do? // Population Health Management. 2016. Vol. 19, No. 1. P. 1–3. DOI: 10.1089/pop.2015.0003.

34. Martsenkovskyi D., Zharova I., Cloquell A., Pérez-Bermejo M., Murphy M., Arteaga F. Social support increases resilience and affect in non-displaced Ukrainians and refugees after a year of war // Psicothema. 2024. Vol. 37, no. 1. P. 22–32. DOI: 10.70478/psicothema.2025.37.03.

35. Mörkl S., Wagner-Skacel J., Lahousen T., Brodtreger D., Salmutter K., Bengesser S.A., Peinold A., Naratt M., Peter L. Culinary Medicine Cooking Workshops as Add-on Therapy for Inpatients with Depression and Eating Disorders // Nutrients. 2024. Vol. 16, No. 22. Article 3973. DOI: 10.3390/nu16223973.

36. Poulain J.P. The Sociology of Food: Eating and the Place of Food in Society. London: Bloomsbury, 2017. 336 p.

37. Sweezy L., Bacarella B. «Food for Thought Eating Disorder Therapy»: підтримка осіб і родин, які зіткнулися з розладами харчової поведінки [Електронний ресурс] / L. Sweezy, B. Bacarella // Food for Thought Therapy. 2025 URL: <https://www.foodforthoughttherapy.com/> (дата звернення: 29.08.2025).

38. Thrive Access. Therapeutic Cooking Class: інклюзивні кулінарні заняття для розвитку навичок незалежного життя [Електронний ресурс] // Thrive Access. 2025. URL: <https://www.thriveaccess.com.au/therapeutic-cooking> (дата звернення: 29.08.2025).

39. U.S. Department of Veterans Affairs. Healthy Teaching Kitchen (HTK) Program [Electronic resource]. 2023. URL: https://www.nutrition.va.gov/Healthy_Teaching_Kitchen.asp (дата звернення 29.08.2025).

40. Wilson C., Kiernan M., Bacon L. Community cooking programs and their impact on health and well-being in older adults // Journal of Public Health. 2020. Vol. 42(2). P. 256–263. DOI: 10.1093/pubmed/fdz041.

41. World Health Organization. WHO-5 Well-Being Index. URL: <https://www.who-5.org> (дата звернення 12.03.2025).

Авторська анкета «Вплив кулінарної діяльності на психоемоційне благополуччя та соціальну інтеграцію ветеранів, військових та членів їхніх родин»

Мета: оцінити вплив кулінарної діяльності на психоемоційний стан та соціальну взаємодію учасників дослідження.

Інструкція: *Ви берете участь у дослідженні, мета якого – вивчити вплив кулінарної діяльності на психоемоційний стан та соціальну інтеграцію ветеранів, військових та членів їхніх родин. Ваші відповіді допоможуть нам оцінити ефективність кулінарної терапії та розробити рекомендації для подальшої підтримки учасників. Просимо Вас:*

1. Відповідати на всі питання максимально чесно та відкрито, виходячи зі свого власного досвіду.
2. Не пропускати запитання – якщо якесь питання здається незрозумілим, оберіть відповідь, яка найбільш близька до Вашого відчуття.
3. Усі запитання оцінюються за шкалою Лайкерта від 1 до 5, де:
 - 1 – зовсім не згоден / ніколи;
 - 2 – скоріше не згоден / рідко;
 - 3 – нейтрально / інколи;
 - 4 – скоріше згоден / часто;
 - 5 – цілком згоден / завжди.
4. Не поспішати, виділяючи достатньо часу для обдумування відповіді на кожне питання.
5. Всі Ваші відповіді повністю анонімні. Жодна особиста інформація не буде використана без Вашої згоди.

6. Ви можете відмовитися від участі у будь-який момент без пояснення причин – це не вплине на будь-які послуги або підтримку, які Ви отримуєте.

7. Якщо у Вас виникнуть питання під час заповнення анкети, будь ласка, звертайтеся до дослідника для консультації.

Важливо: чесні та уважні відповіді допоможуть дослідженню отримати достовірні результати та сформувані реальні рекомендації для програм соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин.

Блок 1. Ставлення до кулінарної діяльності

№	Питання	1	2	3	4	5
1	Мені подобається готувати.					
2	Я часто готую вдома.					
3	Я відчуваю задоволення під час приготування їжі.					
4	Я готовий/готова брати участь у групових кулінарних заходах.					
5	Кулінарна діяльність допомагає мені відчувати себе корисним.					
6	Я вважаю, що кулінарні навички важливі для життя.					
7	Приготування їжі допомагає мені висловлювати творчість.					

Середнє по блоку 1

Блок 2. Емоційні ефекти кулінарної діяльності

№	Питання	1	2	3	4	5
8	Після кулінарної діяльності я відчуваю покращення настрою.					
9	Кулінарна діяльність допомагає мені розслабитися.					
10	Під час приготування їжі я відчуваю внутрішню гармонію.					
11	Я відчуваю менше тривожності після кулінарних занять.					

№	Питання	1	2	3	4	5
12	Приготування їжі допомагає мені відволіктися від стресових думок.					
13	Я відчуваю підвищення енергії після кулінарних занять.					
14	Кулінарна діяльність допомагає мені контролювати емоції.					

Середнє по блоку 2

Блок 3. Соціальні аспекти кулінарної діяльності

№	Питання	1	2	3	4	5
15	Кулінарна діяльність допомагає мені краще спілкуватися з родиною.					
16	Кулінарна діяльність допомагає мені відновлювати стосунки з друзями.					
17	Я відчуваю себе частиною групи під час спільного приготування їжі.					
18	Кулінарні заняття сприяють покращенню взаєморозуміння з іншими ветеранами.					
19	Я готовий/готова ділитися власними кулінарними ідеями з іншими учасниками.					
20	Участь у кулінарних заходах підвищує мою соціальну активність.					
21	Я відчуваю, що кулінарна діяльність зміцнює мої сімейні зв'язки.					
22	Кулінарні майстер-класи допомагають мені краще адаптуватися до соціального життя.					
23	Я вважаю, що кулінарна діяльність допомагає створювати нові дружні контакти.					

№	Питання	1	2	3	4	5
24	Я відчуваю підтримку від інших під час спільного приготування їжі.					
25	Кулінарна діяльність підвищує моє відчуття власної значущості у суспільстві.					

Середнє по блоку 3

Програма кулінарної терапії «Mix&Heal»

Мета програми: сприяти відновленню психоемоційного благополуччя, формуванню навичок саморегуляції та розвитку соціальної інтеграції ветеранів, військових і членів їхніх родин шляхом використання методів кулінарної терапії.

Завдання програми

1. Створити безпечний простір для емоційного вираження та групової взаємодії.
2. Знизити рівень тривожності та стресу через практики кулінарної арттерапії.
3. Поглибити зв'язки між членами родини та групи учасників.
4. Сприяти розвитку навичок співпраці, довіри та взаємопідтримки.
5. Сформувати позитивний досвід соціальної інтеграції.

Принципи програми

- добровільність участі;
- конфіденційність;
- емпатія та підтримка;
- культурна чутливість;
- практична спрямованість (поєднання кулінарних і терапевтичних завдань).

Структура програми

Тривалість: 6 місяців

Форма проведення: групова (8–12 учасників)

Формат: один раз на тиждень, очні зустрічі, тривалість одного заняття – 2 години

Зміст занять

1. **Вступна зустріч. «Смак довіри»**
 - знайомство учасників;
 - встановлення правил і очікувань;
 - приготування простої страви (наприклад, салат чи закуска);
 - групове обговорення: «Їжа як символ турботи».
2. **Модуль 1. «Кулінарія як мистецтво турботи»**
 - міні-лекція про кулінарну терапію;
 - практичне завдання: приготування страви з «ресурсних інгредієнтів» (овочі, трави, спеції);
 - рефлексія: як кулінарія може знімати напругу.
3. **Модуль 2. «Сімейні рецепти – рецепти пам'яті»**

- учасники приносять улюблені родинні рецепти;
- кулінарний практикум у малих групах;
- дискусія: «Їжа і пам'ять. Які спогади оживають?»

4. Модуль 3. «Командна кухня»

- кулінарна вправа з розподілом ролей (лідер, асистент, дегустатор);
- відпрацювання командної взаємодії;
- обговорення: «Що допомогло нам співпрацювати?».

5. Модуль 4. «Смак як інструмент самопізнання»

- практика усвідомленого харчування (*mindful eating*);
- вправа: «Аромати й асоціації»;
- створення авторського «рецепту настрою»;
- групова рефлексія.

6. Модуль 5. «Кухня єдності» (підсумкове заняття)

- спільне приготування святкової страви;
- обмін досвідом і враженнями;
- церемонія «Стіл єдності».

Очікувані результати

- зниження рівня стресу й тривожності;
- покращення психоемоційного стану;
- зміцнення внутрішньосімейних зв'язків;
- розвиток комунікативних навичок;
- підвищення відчуття приналежності до спільноти.

Методичні рекомендації для ведучого

- кожне заняття супроводжувати короткою рефлексією;
- надавати учасникам простір для вільного висловлення емоцій;
- під час кулінарного процесу акцентувати увагу не лише на результаті, а й на командній взаємодії;
- за можливості використовувати рецепти, які мають символічне чи культурне значення для учасників.

Календарний план програми «Mix&Heal»

Тиждень Дата	Модуль / Назва заняття	Зміст діяльності	Очікувані результати
1 (червень)	Вступна зустріч. «Смак довіри»	Знайомство, встановлення правил, приготування легкої страви.	Формування безпечної атмосфери, перше коло довіри.
2–3	Модуль Кулінарія	1. Міні-лекція про кулінарну як терапію, практикум із мистецтво турботи ресурсними інгредієнтами. кулінарію.	Зменшення напруги, усвідомлення турботи через
4–6	Модуль 2. Сімейні рецепти – рецепти пам'яті	Принос родинних рецептів, кулінарна робота в групах, обговорення спогадів.	Посилення сімейних зв'язків, актуалізація позитивних спогадів.

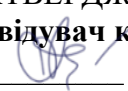
Тиждень Дата	/Модуль / заняття	Назва	Зміст діяльності	Очікувані результати
7–10 (липень)	Модуль Командна кухня	3.	Розподіл ролей під час приготування страв, вправи на співпрацю.	Розвиток командної довіри, взаємодії, комунікації.
11–14 (серпень)	Модуль 4. Смак як інструмент самопізнання	4.	Практика mindful eating, вправа «Аромати асоціації», створення «рецепту настрою».	Розвиток навичок усвідомленості, зниження тривожності, самоусвідомлення.
15–18 (вересень)	Модуль 5. Творча кухня	5.	Створення авторських страв, кулінарні експерименти.	Формування відчуття власної ефективності, підвищення самооцінки.
19–21 (жовтень)	Модуль 6. Кухня спільноти	6.	Страви різних культур, групове приготування, обмін історіями.	Розширення соціальних зв'язків, толерантність, культурна чутливість.
22–23 (листопад)	Модуль Інтеграційна кухня	7.	Вправа «рецепт майбутнього», кулінарна композиція від групи.	Усвідомлення власних ресурсів, планування позитивних змін.
24 (листопад)	Підсумкова зустріч. «Кухня єдності»		Спільне приготування, підсумків, враженнями.	Підсилення почуття приналежності, завершення терапевтичного циклу.

Бердянський державний педагогічний університет
(повне найменування закладу вищої освіти)
Факультет дошкільної, спеціальної та соціальної освіти
Кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти
Освітній ступінь магістр
Галузь знань 23 Соціальна робота
(шифр і назва)
Спеціальність 231 Соціальна робота
(шифр і назва)

Освітньо-професійна програма: "Поствоєнна соціально-психологічна реабілітація"

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

 Катерина ПЕТРОВСЬКА
"04" вересня 2024 року

ЗАВДАННЯ **НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Гребьонкіна Владислава Сергійовича
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. **Тема кваліфікаційної роботи «Кулінарне мистецтво в системі соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин»**

Керівник роботи Петровська Катерина Володимирівна, к.пед.наук, доцент
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від "10" грудня 2025 року № 736с

2. Строк подання здобувачем роботи "22" листопада 2025 року

3. Вихідні дані до роботи:

Об'єкт дослідження: процес соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин.

Предмет дослідження: використання кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин.

Мета дослідження: визначити роль кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин, а також оцінити ефективність його застосування у процесі реабілітації та адаптації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні основи кулінарного мистецтва як соціокультурного феномену.
2. Дослідити соціально-психологічні аспекти реабілітації ветеранів та військових.
3. Оцінити світовий та вітчизняний досвід використання кулінарної терапії у роботі з військовими та їхніми родинами.
4. Визначити вихідний рівень психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військових та членів їхніх родин.
5. Розробити та апробувати програму використання кулінарної діяльності як інструменту соціально-психологічної підтримки.
6. Проаналізувати результати експериментального дослідження та визначити ефективність запропонованого підходу.

Залежно від специфіки поставлених завдань нами було використано комплекс методів:

- *теоретичні методи*: аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури, нормативних документів з теми дослідження, порівняльний аналіз світового та вітчизняного досвіду використання кулінарної терапії, систематизація й узагальнення отриманих результатів;

- *емпіричні методи*: анкетування та опитування ветеранів, військових та їхніх родин, спостереження за перебігом кулінарних майстер-класів, експеримент (впровадження кулінарної терапії та оцінка її впливу на учасників), інтерв'ю з експертами у сфері реабілітації та соціальної роботи

- *статистичні методи*: аналіз кількісних та якісних показників, обробка отриманих даних за допомогою методів кількісного аналізу для оцінки значущості результатів дослідження, контент-аналіз відгуків та суб'єктивних оцінок учасників дослідження.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КУЛІНАРНОГО МИСТЕЦТВА ЯК ЗАСОБУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

1.1. Історія та розвиток кулінарного мистецтва та кулінарної терапії як соціокультурного феномену.

1.2. Роль кулінарної терапії у психоемоційному відновленні, соціальній адаптації та реабілітації людей у кризових ситуаціях.

1.3. Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду використання кулінарної терапії.

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ КУЛІНАРНОГО МИСТЕЦТВА В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПІДТРИМЦІ ВЕТЕРАНІВ, ВІЙСЬКОВИХ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ РОДИН

2.1. Визначення вихідного рівня психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції ветеранів, військових та членів їхніх родин.

2.2. Організація та проведення експерименту з використання кулінарної терапії у роботі з ветеранами та їхніми родинами.

2.3. Оцінка впливу кулінарної терапії на психоемоційний стан та соціальні взаємодії.

Висновки до другого розділу

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ДОДАТКИ

4. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

5. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Тургенева А.О, доцент кафедри соціальної роботи та інклюзивної освіти		
II	Тургенева А.О, доцент кафедри соціальної роботи та інклюзивної освіти		

6. Дата видачі завдання "04" вересня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Опрацювання наукової літератури з досліджуваної теми	Вересень 2024	виконано
2.	Коригування наукового апарату (об'єкт, предмет, мета, завдання, методи дослідження), уточнення плану роботи	Жовтень 2024	виконано
3.	Робота над першим розділом кваліфікаційної роботи	Листопад-грудень 2024	виконано
4.	Розробка методики констатувального експерименту (мета, завдання, діагностичний інструментарій)	Січень 2025	виконано
5.	Проведення констатувального експерименту	Лютий 2025	виконано
6.	На основі аналізу наукової літератури та одержаних результатів констатувального експерименту моделювання формульовального етапу експерименту	Березень 2025	виконано
7.	Написання тез доповіді на Всеукраїнській науково-практичній конференції	Квітень 2025	виконано
8.	Обробка та інтерпретація результатів дослідження	Травень-вересень 2025	виконано
9.	Редагування тексту кваліфікаційної роботи	Жовтень 2025	виконано
10.	Доопрацювання та оформлення кваліфікаційної роботи	Листопад 2025	виконано

Здобувач вищої освіти

Греб'юнкін В.С.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

Петровська К.В.

(прізвище та ініціали)

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач Гребьонкін В.С. до захисту кваліфікаційної роботи
(прізвище та ініціали)

за галуззю знань 23 Соціальна робота спеціальністю 231 Соціальна робота
(шифр і назва спеціальності)

освітньо-професійною програмою: «Поствоєнна соціально-психологічна реабілітація»

на тему: **“Кулінарне мистецтво в системі соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин”**

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету


(підпис)

Євгенія ЛИНДІНА

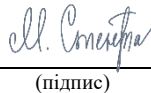
(прізвище та ініціали)

Довідка про успішність

Гребьонкін В.С. за період навчання на факультеті дошкільної, спеціальної та соціальної освіти з 2024 року по 2025 рік повністю виконав навчальний план за спеціальністю з таким розподілом оцінок за шкалою ЄКТС:

А – %, В 89 %, С 11 %, D – %, E – %

Секретар факультету


(підпис)

Марія СТЕНКОВА

(прізвище та ініціали)

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Гребьонкін В.С. виконав кваліфікаційну роботу на достатньому науковому рівні. Дослідник обґрунтував актуальність проблеми, чітко визначив науковий апарат, проаналізував першоджерела, обґрунтував програму дослідження. Здобувач продемонстрував вміння самостійно здійснювати наукове дослідження, робити відповідні висновки.

Робота відповідає вимогам щодо досліджень даного рівня та може бути рекомендована до захисту; відзначається логічною структурою, послідовністю викладу та науковою аргументацією.

Робота перевірена на плагіат (довідка надається).

Керівник роботи


(підпис)

Катерина ПЕТРОВСЬКА

(прізвище та ініціали)

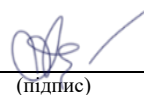
“22” листопада 2025 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційна робота розглянута. Здобувач вищої освіти Гребьонкін В.С. допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Робота перевірена на плагіат.

Завідувач кафедри


(підпис)

Катерина ПЕТРОВСЬКА

(прізвище та ініціали)

“22” листопада 2025 року

РІШЕННЯ ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ

факультету дошкільної, спеціальної та соціальної освіти
кафедри соціальної роботи та інклюзивної освіти

Підтверджуємо ознайомлення з результатом звіту подібності щодо роботи,
згенерованого системою виявлення текстових збігів:

Вид академічного тексту: магістерська робота

Назва: “Кулінарне мистецтво в системі соціально-психологічної підтримки
ветеранів, військових та членів їхніх родин”

Автор: Гребьонкін Владислав Сергійович

Спеціальність: 231 Соціальна робота

Науковий керівник: Петровська Катерина Володимирівна

Текст вважається оригінальним та не потребує додаткових дій щодо запобігання
неправомірним запозиченням.

22.11.2025 р.

Голова експертної комісії:

к. пед. наук,
доцент



Катерина ПЕТРОВСЬКА

Члени експертної комісії:

к. пед. наук,
доцент



Наталя ЗАХАРОВА

к. пед. наук,
доцент



Анастасія ТУРГЕНОВА

РЕЦЕНЗІЯ
на кваліфікаційну роботу
здобувача другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 231 Соціальна робота
освітньо-професійної програми «Поствоєнна соціально-психологічна реабілітація»

“Кулінарне мистецтво в системі соціально-психологічної підтримки ветеранів, військових та членів їхніх родин”

Магістерська робота Владислава Гребенькіна присвячена інноваційній та актуальній темі – використанню кулінарного мистецтва як засобу соціально-психологічної підтримки ветеранів, військовослужбовців та членів їхніх родин. У контексті повномасштабної війни та зростаючої потреби у розширенні систем реабілітації ця тема має значну наукову та суспільну цінність.

У першому розділі автор здійснює ретельний теоретичний аналіз історії кулінарного мистецтва, його еволюції та перетворення від звичайного процесу приготування їжі на соціокультурний феномен. Особливо варто відзначити якісно проведений огляд зарубіжного досвіду використання кулінарної терапії, включаючи програми США, Великої Британії та Австралії. Теоретична частина структурована, логічна та спирається на широкий спектр вітчизняних і міжнародних джерел. Автор демонструє високу здатність узагальнювати інформацію, проводити міждисциплінарні паралелі та аргументовано обґрунтовувати актуальність застосування кулінарної терапії в українському контексті.

Другий розділ, присвячений практичному аспекту застосування кулінарної терапії, є найбільш вагомим внеском роботи. Автор описує методологію дослідження, яке проводилося в умовах реабілітаційного госпіталю, що суттєво підвищує емпіричну значущість роботи. Використано комбінований методичний апарат: опитувальники WHO-5, адаптовану шкалу соціальної інтеграції, а також авторську анкету, створену спеціально для оцінки впливу кулінарної діяльності на психоемоційний стан. Це демонструє вміння автора поєднувати стандартизовані методи з індивідуально розробленими інструментами.

Емпіричні результати подані чітко, із використанням таблиць і діаграм. Автор коректно інтерпретує дані, роблячи висновок про середній рівень психоемоційного благополуччя й соціальної інтеграції учасників на початковому етапі та обґрунтовує потребу у впровадженні кулінарних занять. Важливо, що дослідження не є формальним – воно підтверджує реальний терапевтичний потенціал кулінарної діяльності, зокрема її здатність знижувати рівень тривоги, формувати відчуття контролю, покращувати соціальну взаємодію й позитивно впливати на емоційний стан ветеранів і членів їхніх родин.

Практична спрямованість роботи є ваговою її перевагою: автор пропонує власну програму кулінарної терапії, спрямовану на відновлення психоемоційного балансу, розвиток соціальних контактів, формування здорових харчових звичок. Такий підхід підсилює прикладне значення дослідження, робить його корисним для реабілітаційних установ, психологів, соціальних працівників та громадських організацій.

Стилістично робота написана грамотно, науково та структуровано. Посилання оформлені коректно, а висновки є логічними та повністю відповідають завданням дослідження. Обсяг та наповнення роботи відповідають вимогам до магістерських кваліфікаційних робіт.

До можливих незначних зауважень можна віднести розширення статистичної обробки даних або порівняння отриманих результатів з аналогічними дослідженнями

інших авторів. Проте ці аспекти не знижують загальної якості та вагомості виконаної роботи.

Підсумовуючи, магістерська робота Владислава Гребенькіна є змістовним, ґрунтовним і практично значущим дослідженням, що відповідає всім вимогам до кваліфікаційних робіт другого рівня вищої освіти.

Рецензент:

доц. кафедри соціальної роботи
та інклюзивної освіти,
к. пед. н.



Анастасія ТУРГЕНОВА