

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра соціальної роботи, педагогіки і логопедії

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри соціальної роботи,
педагогіки і логопедії

_____ Н. В. Савінова

“ _____ ” _____ 20__ року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

Бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**«Соціально-психологічна підтримка членів родин
військовослужбовців»**

Керівник:

к.п.н., доцент

Чубук Руслан Валентинович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

викладач

Верба Світлана Миколаївна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав:

студентка IV курсу групи 461

Осіпова Дар'я Володимирівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

231 «Соціальна робота»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Соціальна робота»

Миколаїв – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	8
1.1. Психологічні особливості військових та їхніх родин в умовах військової служби.....	8
1.2. Соціальні виклики для сімей військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту.....	17
1.3. Теоретичні основи психологічної допомоги та підтримки сімей військовослужбовців.....	24
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	38
2.1. Діагностика соціально-психологічного стану сімей військовослужбовців: методи і підходи.....	38
2.2. Моделі соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців в Україні та світі.....	56
2.3. Психокорекційна робота з дітьми військовослужбовців та їх сім'ями.....	65
Висновки до другого розділу.....	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
ДОДАТКИ	93

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна соціокультурна ситуація в Україні зумовлена багатьма викликами, серед яких – тривалий збройний конфлікт, що розпочався у 2014 році та особливо загострився після повномасштабного вторгнення у 2022 році. Військові дії не лише змінюють геополітичний ландшафт країни, а й безпосередньо впливають на мікросоціальні структури, зокрема – на сім'ї військовослужбовців. Психоемоційне навантаження, тривала розлука, ризики втрати, повернення з бойових дій, а також соціальна нестабільність формують специфічні виклики, які потребують фахового соціально-психологічного супроводу.

Сім'ї військовослужбовців перебувають у стані постійної психологічної напруги, що зумовлює підвищену потребу у підтримці як з боку державних, так і недержавних інституцій. Адаптація до нових умов життя, переживання травматичних подій, порушення комунікаційних зв'язків у сім'ї, зміни у ролях та відповідальності – усе це вимагає комплексного підходу з боку фахівців соціально-психологічного профілю.

На тлі масштабних суспільних трансформацій зростає актуальність вивчення механізмів ефективної підтримки сімей військовослужбовців, включно з питаннями профілактики дезадаптації, подолання вторинної травматизації, збереження цілісності сімейної системи та розвитку стійкості. Потреба у розробці й удосконаленні методів соціально-психологічної допомоги зумовлюється також тенденціями до зростання кількості осіб, які зазнають впливу бойових дій не лише як безпосередні учасники, а і як члени родин.

Саме тому, вивчення особливостей соціально-психологічної роботи з сім'ями військовослужбовців набуває практичного значення для системи соціальних послуг, психологічної підтримки та державної політики у сфері охорони психічного здоров'я населення. Водночас, воно має і наукову вагу,

оскільки сприяє розвитку теоретичних підходів до розуміння функціонування сім'ї в умовах воєнного стресу.

Проблематика соціальної підтримки сімей військовослужбовців є предметом наукового аналізу багатьох українських дослідників. Так, К. Аксьонова розглядає теоретичні основи соціальної реабілітації родин у контексті війни, акцентуючи на необхідності інтегрованого підходу. І. Александров досліджує психологічні аспекти супроводу учасників бойових дій, з урахуванням впливу служби на сімейну систему. Значний внесок у розробку відповідної тематики також зробили В. Андрєєнкова, Н. Журавльова, О. Безносок, С. Белай, О. Буковська, Г. Герило, Н. Дідик та інші вчені.

Науковцями узагальнено питання психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців, формування адаптивних стратегій, вторинної травматизації, комунікативних порушень, соціального захисту та особливостей виховання дітей у родинях учасників бойових дій. Проте, більшість наявних досліджень або мають фрагментарний характер, або спрямовані переважно на допомогу самим військовослужбовцям. Залишається недостатньо вивченим цілісний соціально-психологічний підхід до роботи саме з їхніми родинami як окремою, унікальною категорією, що потребує не лише емоційної підтримки, а й фахової допомоги у збереженні внутрішньої стійкості, гармонізації сімейних стосунків, профілактиці розладів психічного здоров'я.

Ураховуючи складність сучасного соціального контексту та важливість збереження цілісності українського суспільства, розробка ефективних механізмів соціально-психологічного супроводу сімей військовослужбовців є завданням не лише наукової спільноти, а й практичної соціальної роботи. З огляду на це, дослідження на тему: **«Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців»** є своєчасним, науково обґрунтованим та практично значущим.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічні процеси функціонування сімей військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту.

Предмет дослідження – особливості організації та реалізації соціально-психологічної роботи з сім'ями військовослужбовців, методи їх підтримки та психокорекції.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити підходи до соціально-психологічної роботи з сім'ями військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту.

Для досягнення мети дослідження сформовано наступні завдання дослідження:

- Проаналізувати психологічні особливості військовослужбовців та членів їхніх сімей в умовах військової служби.
- Проаналізувати теоретичні підходи до організації соціально-психологічної допомоги та підтримки родин військових.
- Провести діагностику соціально-психологічного стану сімей військовослужбовців за допомогою відповідних методик і методів.
- Розробити та узагальнити моделі соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців в Україні та за кордоном.
- Запропонувати практичні рекомендації щодо психокорекційної роботи з дітьми військовослужбовців та їхніми родинами.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань дослідження було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів, що відповідають міждисциплінарному характеру проблематики соціально-психологічного стану сімей військовослужбовців.

На теоретичному етапі дослідження здійснено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел із соціальної психології, психодіагностики, сімейної терапії та соціальної роботи. Систематизовано сучасні уявлення про вплив військової служби на функціонування родинної системи, охарактеризовано основні концепції сімейної адаптації, згуртованості, тривожності та психологічного ресурсу родини в умовах соціальної напруги. Також проведено компаративний аналіз підходів до вивчення соціально-психологічного стану родин у кризових умовах.

На емпіричному етапі було проведено констатувальне дослідження, в межах якого використано такі психодіагностичні методики:

- Опитувальник сімейної адаптації та згуртованості FACES-3 (Д. Х. Олсон), який дозволив оцінити тип сімейної системи, ступінь її згуртованості та гнучкості у відповідь на зовнішні стресори, зокрема пов'язані з військовим контекстом;
- Проективний тест «Сімейна соціограма» (Е. Ейдемільер), за допомогою якого було виявлено особливості міжособистісних стосунків у родині, характер комунікацій та соціальну дистанцію між членами сім'ї;
- Методика «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) (Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстицькіс), яка дала змогу діагностувати рівень тривожності в родинній системі та виявити форми її прояву – як відкриті, так і латентні;
- Проективна методика «Малюнок сім'ї», що забезпечила доступ до неусвідомлюваних уявлень досліджуваних про структуру родинних взаємин, ступінь емоційного включення кожного члена сім'ї, відчуття безпеки й підтримки;
- Опитувальник рівня задоволеності сімейним життям (Marital Satisfaction Questionnaire) (А. А. Лазарус) – використано з метою виявлення рівня суб'єктивного задоволення партнерськими стосунками, що є важливим маркером емоційного клімату в родині. Методика дозволяє оцінити ступінь гармонійності у спілкуванні, сексуальній сфері, вихованні дітей, системі цінностей та міжродинних стосунках.
- Адаптована анкета для членів сімей військовослужбовців, розроблена з метою збору додаткової інформації про рівень суб'єктивного стресу, зміну соціального функціонування, досвід психологічної підтримки, ресурси та потреби в допомозі з боку соціальних інституцій.

Для обробки та інтерпретації емпіричних даних було використано методи математичної статистики: розрахунок середніх значень, дисперсійний аналіз, кореляційний аналіз та відсотковий розподіл. Це дозволило об'єктивно проаналізувати динаміку соціально-психологічного стану родин, виявити закономірності взаємозв'язку між окремими психосоціальними

показниками та визначити групи ризику. Застосування комплексу валідних методик забезпечило надійність, репрезентативність та глибину дослідження.

Теоретична значущість дослідження полягає в уточненні та доповненні наукових уявлень про особливості функціонування сімей військовослужбовців в умовах воєнного стресу. Робота поглиблює теорію сімейної адаптації, згуртованості та тривожності, обґрунтовує роль соціально-психологічної підтримки як ресурсу стабілізації родини та формує підґрунтя для подальших досліджень у сфері військової та кризової психології.

Практична значущість здобутих результатів полягає в розробці та узагальненні ефективних підходів до соціально-психологічної роботи з сім'ями військовослужбовців, які можуть бути використані у практиці соціальних служб, центрів психологічної допомоги, громадських організацій та освітніх закладів. Отримані результати сприятимуть удосконаленню механізмів соціальної підтримки родин військовослужбовців, підвищенню їх психологічної стійкості, профілактиці вторинної травматизації, покращенню сімейних стосунків та інтеграції дітей військових у соціальне середовище. Розроблені рекомендації можуть бути застосовані у тренінговій, консультативній та реабілітаційній роботі з родинами військовослужбовців як в Україні, так і за її межами.

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилося в м. Миколаїв. У дослідженні взяли участь 20 сімей, які мають досвід проходження військової служби членами родини під час збройного конфлікту в Україні.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів із висновками до кожного розділу, висновків, списку використаної літератури із 65 найменувань та додатків. Робота містить 6 таблиць та 4 рисунки. Основний зміст роботи викладено на 76 сторінках; загальний обсяг становить 109 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Психологічні особливості військових та їхніх родин в умовах військової служби

Військова служба є одним з найскладніших та найстресогенніших видів професійної діяльності, що передбачає високий рівень фізичного та психологічного навантаження. В умовах постійної бойової готовності, жорсткої ієрархічної структури, дисциплінарної регламентації та потенційної загрози для життя військовослужбовці перебувають у хронічному стресовому стані, що формує низку специфічних психологічних рис, адаптивних стратегій та механізмів захисту. Водночас психологічний вплив військової служби не обмежується лише особистістю військовослужбовця – він значною мірою відображається і на членах його родини, які стикаються з тривалими періодами розлуки, невизначеністю, постійним тривожним фоном та необхідністю адаптації до зміненої ролі в родинній системі.

У зв'язку з актуальністю військових дій в Україні та зростаючим числом військовослужбовців і мобілізованих громадян, вивчення психологічних особливостей як самих військових, так і їхніх родин набуває особливої важливості. Розуміння цих особливостей є необхідним для ефективної психологічної підтримки, реабілітації, а також формування національної політики у сфері психічного здоров'я військових і цивільного населення.

Розглянемо психологічні особливості військовослужбовців в умовах військової служби:

1. Адаптація до екстремальних умов. Військова служба, особливо в умовах активних бойових дій або постійної бойової готовності, є екстремальною за своєю природою. Людина, яка вступає на військову службу, опиняється в середовищі з високим рівнем стресових чинників, де ключовими умовами виживання та ефективності є чітка дисципліна,

відповідальність і оперативність прийняття рішень. Для адаптації до такого середовища військовослужбовець змушений формувати специфічну структуру особистості, де основним домінантним компонентом стає самоконтроль. Високий рівень самоконтролю необхідний для збереження холонокровності у критичних ситуаціях, адже імпульсивні дії можуть коштувати не лише особистої безпеки, а й життя товаришів по службі [2].

Крім того, у процесі адаптації формується емоційна стриманість, яка є наслідком постійного пригнічення страху, паніки, жалю, суму чи навіть радості. У багатьох випадках це є вимушений механізм, що допомагає уникати емоційного вигорання та зберігати психічну стійкість. Така стриманість зумовлює також знижений поріг емоційної реактивності – військові рідше проявляють емоції відкрито, вчать контролювати зовнішні прояви внутрішніх переживань.

Не менш важливою є здатність оперативно ухвалювати рішення в умовах невизначеності та ризику. Під час бойових завдань, коли інформації недостатньо, а часу на роздуми майже немає, солдати мають діяти швидко і впевнено. Ця навичка, відшліфована до автоматизму, з часом стає однією з ключових психологічних рис військового, часто переносячись і в повсякденне життя після завершення служби.

2. Хронічне психологічне напруження. Військова служба – це «діяльність, що невід’ємно пов’язана із загрозою для життя, як власного, так і побратимів. У сучасних умовах ведення бойових дій, особливо в контексті російсько-української війни, військовослужбовці часто перебувають у стані постійної небезпеки, що зумовлює хронічне психологічне напруження. Такий стан може не мати очевидних зовнішніх проявів, однак внутрішньо це постійний фон тривоги, психологічного виснаження та очікування загрози» [26, с. 256].

Найпоширенішою реакцією на тривалий стрес є підвищення рівня тривожності. Залежно від індивідуальних особливостей, у деяких військових вона може набувати генералізованого характеру, тобто проявлятися незалежно від наявної загрози. За наявності сильного або повторного

травматичного досвіду можливий розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який характеризується флешбеками, нав'язливими спогадами, порушеннями сну, гіперзбудливістю та соціальною ізоляцією.

Ще одним поширеним наслідком є розвиток депресивних станів. Почуття безнадії, вина за загибель товаришів, втрата сенсу служби або її затягнутість без чіткої перспективи завершення – все це спричиняє емоційне виснаження та зниження життєвої мотивації. У багатьох випадках відбувається радикальна зміна ціннісної системи: переоцінюються звичні поняття, такі як життя, смерть, родина, відповідальність. У частини військових формується фаталістичне ставлення до життя – «як буде, так і буде», що «може слугувати адаптивною реакцією, але в довготривалій перспективі впливає на психічну рівновагу та соціальну інтеграцію» [40, с. 301].

3. Військова ідентичність і групова згуртованість. Одна з характерних психологічних особливостей військовослужбовців – це глибока інтеграція в підрозділ, який часто стає для них основним середовищем соціального функціонування. В умовах військової служби формується потужна групова ідентичність, яка базується на спільному досвіді, взаємній відповідальності, високому рівні довіри та загрози, яка однаково стосується всіх.

Це призводить до появи так званої «ми-ідентичності», коли індивідуальне «я» розчиняється в колективному «ми». Такий феномен сприяє підвищенню згуртованості, покращенню командної взаємодії, підвищенню ефективності бойових завдань, але водночас може знижувати рівень індивідуального критичного мислення та самостійності. Людина сприймає себе перш за все як частину підрозділу, часто відчуючи ідентичність лише в цьому середовищі, а не в цивільному житті [60].

Крім того, залежність від чіткої структури, ієрархії та розподілу ролей у війську може ускладнювати адаптацію до цивільного середовища, де таких чітких меж часто немає. Після тривалого перебування у військових структурах багато військовослужбовців втрачають відчуття особистої

автономії або, навпаки, вимагають підпорядкування від оточуючих у звичайному житті, що може створювати міжособистісні конфлікти.

4. Дисоціація та емоційне відсторонення. Стикаючись із надмірним психоемоційним навантаженням, жахливими сценами на полі бою, втратою побратимів, військові нерідко вдаються до психологічних механізмів самозахисту. Одним із таких механізмів є дисоціація – розрив між емоційним переживанням і свідомим сприйняттям реальності. Це дозволяє тимчасово «відключити» частину психіки, яка відповідає за емоції, для збереження функціональності.

Як наслідок, виникає емоційне відсторонення – стан, коли людина перестає відчувати або виражати емоції, особливо позитивні. Військові часто вчаться пригнічувати прояви страху, болю, жалю або навіть радості, щоб зберігати ефективність у стресових ситуаціях. Проте цей стан стає звичним, і навіть після повернення з фронту військовий може не здатен налагодити глибокі емоційні зв'язки зі своїми близькими, зокрема членами родини [17].

Також типовими є уникнення розмов про пережите, небажання «повертатися подумки» до травмівних подій. Це може викликати нерозуміння з боку родини, яка прагне ділитися емоціями, але стикається з «стіною мовчання». Така емоційна ізоляція перешкоджає інтеграції у повсякденне життя та відновленню повноцінного психологічного функціонування.

Військова служба, особливо в умовах бойових дій, є надзвичайно складним досвідом не лише для самих військовослужбовців, а й для членів їхніх родин. Сім'я – це «перша і найважливіша соціальна система, яка підтримує особистість у різних життєвих обставинах. Коли один із членів родини відсутній унаслідок служби, особливо у зоні бойових дій, це істотно впливає на психологічний клімат усередині родини. Емоційне навантаження, постійне очікування, страх, зміна ролей і відповідальностей, усе це чинить системний вплив на психоемоційний стан партнерів, дітей та інших близьких осіб військовослужбовця» [3, с. 380].

Розглянемо детальніше ключові психологічні особливості, з якими стикаються родини військовослужбовців у процесі проходження військової служби членом родини:

1. Вплив розлуки. Тривала фізична відсутність одного з подружжя або батьків у родині, зумовлена участю у військовій службі, створює значне емоційне навантаження на членів родини. Найбільш гостро це відчувається у випадках, коли військовослужбовець перебуває у зоні бойових дій, що практично унеможливлює регулярний контакт, а також створює постійне тло тривоги. В умовах розлуки у партнерів виникає емоційна нестабільність, яка може проявлятися через коливання настрою, дратівливість, сльозливість, а також загальне відчуття незахищеності [7].

Одним із ключових психологічних ефектів розлуки є посилене відчуття самотності. Це стосується як дорослих, так і дітей, які емоційно прив'язані до члена родини, що наразі відсутній. Особливо це відчувається у разі відсутності належної соціальної підтримки або недостатньої кількості інформації про стан військовослужбовця. При цьому основна вага побутових, емоційних і виховних обов'язків лягає на одного з подружжя (найчастіше – жінку), що створює додатковий тиск і може призводити до емоційного вигорання.

2. Тривога та невизначеність. Одним з найтяжчих психологічних викликів для родин військових є постійне перебування в стані тривоги та невизначеності. Щоденне очікування новин із фронту, страх отримати погану звістку або повідомлення про поранення чи загибель близької людини – усе це породжує хронічний тривожний стан. Цей стан часто не має явних меж у часі, що посилює його вплив і робить неможливим «звикання» або стабілізацію емоційної рівноваги [20].

У тривалому періоді така напруга може проявлятися через соматичні симптоми: порушення сну, часті головні болі, розлади шлунково-кишкового тракту, підвищення артеріального тиску. Емоційна напруженість може також призводити до депресивних станів або апатії. Невизначеність щодо тривалості служби, обмежений контакт із військовослужбовцем, а також

обмежена інформація щодо перебігу бойових дій створюють емоційне середовище, у якому практично неможливо відчувати стабільність чи планувати майбутнє.

Окремим і важливим аспектом є явище вторинної травматизації – коли родичі військовослужбовців переживають стрес так само гостро, як і сам військовий. Постійне співпереживання, думки про можливі небезпеки, страх за життя близької людини формують у родичів травматичний досвід, навіть якщо вони фізично не перебувають у зоні бойових дій [28].

3. Психоемоційна нестабільність дітей. Діти військовослужбовців є особливо вразливою групою в умовах військової служби одного або обох батьків. Розлука з батьком чи матір'ю, особливо в ранньому віці, може викликати дестабілізацію емоційного стану, що проявляється у вигляді страхів, тривожності, замкнутості або, навпаки, надмірної активності, агресивності. Емоційна нестача, яку дитина відчуває через відсутність звичного контакту з батьками, часто не може бути компенсована іншими членами родини або навіть психологами.

У деяких випадках діти починають уникати емоційного зв'язку з батьком або матір'ю, побоюючись болю від можливих втрат. Це може призводити до віддалення у спілкуванні після повернення військового додому. Також спостерігається зниження навчальної мотивації, порушення уваги, проблеми з адаптацією у дитячому колективі, підвищена чутливість до зовнішніх подразників [11].

Якщо батьки приховують правду або не обговорюють відкрито, що відбувається, у дітей формується внутрішній конфлікт і почуття невизначеності. З іншого боку, надмірне інформування дітей про війну, небезпеки та смерть також може викликати підвищену тривожність і страх перед майбутнім.

4. Адаптація до повернення військовослужбовця. Повернення військового до родини після служби не завжди є легким та радісним етапом. Часто саме в цей період проявляються приховані психологічні труднощі, які накопичилися за час розлуки. Родина, яка тривалий час функціонувала без

одного з батьків або партнерів, виробляє нову систему взаємодії, нові ролі й обов'язки. З поверненням військовослужбовця ця структура порушується, що може викликати внутрішнє напруження [48].

Частими є конфлікти, пов'язані з перерозподілом ролей – партнер, який залишався вдома, може відчувати втрату автономії або неприйняття нових вимог. Сам військовослужбовець, у свою чергу, може відчувати себе «зайвим» у звичному сімейному укладі або стикатися з труднощами у вираженні емоцій, комунікації, батьківстві.

Також часто спостерігаються прояви зміни особистості військового, викликані травматичним досвідом. Це може бути емоційна відстороненість, знижена толерантність до стресу, дратівливість, гіперчутливість до шумів чи несподіваних подій, замкнутість. Усе це ускладнює інтеграцію в родину і вимагає глибокої роботи над налагодженням міжособистісних зв'язків [55].

Психологічний вплив військової служби – це не локалізоване, а системне явище, що охоплює не лише індивідуальну психіку військовослужбовця, а й емоційно-соціальну тканину його сімейного та ближчого оточення. Ізольований підхід до психологічної підтримки лише військового втрачає ефективність у тому випадку, коли поза увагою залишається родина, яка постійно перебуває в тіні наслідків служби. У цьому контексті важливо ввести поняття «психологічного контексту служби» – цілісного психоемоційного простору, в якому одночасно співіснують і взаємодіють військовий та його сімейна система.

Військова служба змінює поведінкові моделі, емоційне реагування, цінності й міжособистісну динаміку. Ці трансформації є наслідком впливу екстремальних умов, довготривалого стресу, загрози життю, травматичного досвіду та порушеної тяглості соціальних зв'язків. Водночас сім'я, не перебуваючи фізично у зоні бойових дій, психологічно включається у цей контекст через емоційний зв'язок, інформаційні впливи, очікування та постійну напругу.

Одним із найсерйозніших психологічних наслідків військової служби є розвиток посттравматичного стресового розладу. ПТСР може виникати як у

самих військових внаслідок пережитих бойових епізодів, травм, втрати побратимів або загрози смерті, так і у членів родини – через так звану вторинну травматизацію. Співпереживання, постійне хвилювання, тривожне очікування звісток, а також контакти з військовослужбовцем після його повернення можуть спричинити симптоматику, подібну до тієї, що спостерігається у первинно травмованих осіб: нічні жахи, тривожні стани, емоційна нестабільність, підвищена чутливість до стресу [62].

ПТСР у родичів військових часто залишається непоміченим, адже не супроводжується яскравими зовнішніми проявами, однак призводить до глибоких змін у психоемоційній сфері, знижує якість життя та перешкоджає повноцінному функціонуванню.

Військова служба радикально впливає на динаміку сімейних відносин. Протягом тривалої розлуки змінюється структура обов'язків, прийняття рішень, стиль виховання дітей. Член родини, який залишився вдома, змушений брати на себе функції обох партнерів, водночас військовий адаптується до жорстких умов служби і формує нові патерни поведінки, які не завжди є сумісними з мирним, емоційно відкритим сімейним життям.

Після повернення військовослужбовця виникає криза реінтеграції: емоційна дистанція, труднощі у відновленні довіри, відчуття «іншості» військового в родині. У багатьох випадках спостерігається рольовий конфлікт – партнери не можуть повернутися до колишніх функцій, виникає суперечка щодо відповідальності, батьківства, контролю. Така дисгармонія призводить до загострення конфліктів, зниження емоційної близькості, у деяких випадках – до розриву стосунків [21].

Повернення з військової служби до цивільного життя є серйозним адаптаційним викликом для багатьох військовослужбовців. Бойовий досвід, формування жорстких поведінкових шаблонів, залежність від командної структури та емоційне приглушення не дозволяють одразу повернутися до звичного цивільного ритму. Військовий може втрачати орієнтири, відчувати власну «непотрібність», ізолюваність або нерозуміння з боку оточення.

Соціальна дезадаптація проявляється через труднощі з працевлаштуванням, порушення комунікації, недовіру до нових людей, уникнення емоційних контактів. Цей процес торкається і родини, яка очікує повернення колишньої людини, але стикається з новою – зміненою особистістю, з новими бар'єрами, іноді – з агресивністю або апатією [31].

Однією з найбільш розповсюджених реакцій у родинах військовослужбовців є формування хронічного тривожного стану, який має кумулятивний ефект. Щоденне очікування новин, страх перед телефонними дзвінками, зміна настрою залежно від потоку інформації з фронту – все це створює емоційне середовище з підвищеною напругою. Такий стан триває місяцями, а іноді й роками, вичерпуючи ресурси організму, призводячи до психосоматичних захворювань, емоційного вигорання, депресій [5].

Цей тягар часто не поділяється суспільством, що ще більше посилює відчуття ізоляції. Діти, які відчують постійну напругу дорослих, самі починають жити у стані внутрішнього конфлікту, втрачають базове відчуття безпеки, що негативно впливає на їхню емоційну та поведінкову сферу.

Військова служба – це не лише професійна діяльність із підвищеним ризиком, а глибоко трансформуючий фактор, який проникає у всі сфери життя як самого військовослужбовця, так і його родини. Розуміння цієї багатовимірної психологічної реальності є необхідним для формування ефективних програм психосоціальної підтримки, адаптації та профілактики вторинних наслідків [50].

Таким чином, військова служба чинить глибокий, системний вплив не лише на психоемоційний стан самих військовослужбовців, а й на їхнє найближче соціальне оточення – родину. Постійне перебування у стані підвищеної бойової готовності, загроза життю, розлука з близькими, емоційне відсторонення та післятравматичні прояви формують специфічні психологічні риси у військових, які потребують професійної підтримки. Водночас родини військовослужбовців, опинившись у стані хронічного очікування, тривоги та перевантаження ролями, переживають вторинну травматизацію та емоційне виснаження. Сукупність цих факторів зумовлює

необхідність комплексного підходу до вивчення і подолання психологічних труднощів, що виникають у зв'язку з військовою службою, із залученням ресурсів державної політики, соціально-психологічної підтримки та наукового аналізу.

1.2. Соціальні виклики для сімей військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту

Україна сьогодні перебуває у стані повномасштабної війни, яка з 2022 року докорінно змінила всі сфери суспільного життя – від політики й економіки до соціальної структури і психоемоційного клімату нації. Воєнний конфлікт, розв'язаний російською федерацією, не лише зруйнував фізичну інфраструктуру країни, а й став випробуванням для мільйонів українських сімей. Однією з найбільш вразливих соціальних категорій у цьому контексті є родини військовослужбовців – тих, хто безпосередньо бере участь у бойових діях, забезпеченні оборони та захисті державного суверенітету.

Життя родин військових під час війни опиняється у полі постійної напруги, страху, невизначеності та емоційного навантаження. Проте, крім психологічного тиску, не менш важливими є соціальні виклики, з якими стикаються ці сім'ї. Ідеться не лише про розлуку чи втрати, а й про глибокі трансформації у соціальному статусі, змінах ролей, доступі до ресурсів, системі підтримки та взаємодії з державними інституціями. Усі ці аспекти потребують комплексного аналізу для адекватної оцінки ситуації та пошуку ефективних механізмів підтримки [30].

Сучасна війна в Україні з 2014 року, а в активній фазі з 2022 року, супроводжується масштабною мобілізацією та безпрецедентним рівнем громадянської участі в обороні держави. Сотні тисяч українців – чоловіків і жінок – були залучені до лав Збройних Сил, сил територіальної оборони, добровольчих формувань. Однак за кожним військовослужбовцем стоїть родина – дружини, чоловіки, діти, батьки, які залишаються в тилу, але при цьому щоденно проживають наслідки воєнного конфлікту на особистісному, соціальному та емоційному рівнях.

Життя таких родин різко змінюється – звична структура побуту, соціального функціонування, психологічної підтримки порушується. Вони змушені адаптуватися до нових умов, брати на себе нові ролі, самостійно вирішувати широкий спектр завдань – від забезпечення базових потреб до підтримки емоційної стабільності дітей. Ці трансформації створюють складні соціальні обставини, які можна кваліфікувати як соціальні виклики – глибокі, багатоаспектні проблеми, що виникають унаслідок тривалої або постійної відсутності одного з членів сім'ї та напруженого суспільного контексту.

Один із перших і найбільш відчутних викликів – порушення балансу сімейних ролей. Традиційна модель партнерства, коли обов'язки та емоційна підтримка розподіляються між обома дорослими членами родини, перестає діяти. У більшості випадків жінки, дружини військовослужбовців, беруть на себе весь спектр відповідальності: забезпечення матеріальних потреб, організацію побуту, догляд за дітьми, ухвалення рішень у критичних ситуаціях. При цьому вони мають бути емоційною опорою як для дітей, так і для свого чоловіка, який, хоч і дистанційно, часто потребує моральної підтримки.

Цей багаторівневий тиск призводить до психоемоційного виснаження, хронічного стресу, порушення сну, зниження працездатності, а в деяких випадках – до проявів депресивних розладів. Якщо у родині є діти, особливо дошкільного чи молодшого шкільного віку, навантаження збільшується в геометричній прогресії: жінка мусить одночасно грати роль матері, вихователя, терапевта та адміністратора.

Окремим аспектом є соціальна відповідальність за збереження образу «стійкості» перед іншими – «у родинях військових часто не прийнято скаржитися чи демонструвати слабкість, що ще більше поглиблює внутрішнє напруження» [16, с. 38].

Попри державні гарантії та фінансові виплати військовослужбовцям, на практиці родини часто стикаються з реальними економічними труднощами. Це пов'язано з кількома факторами:

- Затримки виплат або складні бюрократичні процедури їх отримання;

- Витрати на лікування, реабілітацію, переміщення, які часто не компенсуються або компенсуються частково;
- Втрати другого джерела доходу, якщо військовий до мобілізації працював;
- Витрати, пов'язані з евакуацією, орендою житла, особливо для родин з деокупованих або прифронтових територій [36].

Усе це призводить до зниження фінансової стабільності та неможливості планувати навіть короткострокове майбутнє. У деяких випадках дружини військовослужбовців змушені покидати роботу або переводитися на менш оплачувану – щоб мати змогу більше часу приділяти дітям і побуту. Це знижує рівень життєвих стандартів і формує соціально-економічну вразливість таких родин.

Хоча суспільна риторика про підтримку військових є сильною, на практиці родини часто залишаються в інформаційній та адміністративній ізоляції. Вони не мають чіткого алгоритму дій у кризових ситуаціях, не знають, куди звертатися за юридичною чи психологічною допомогою, стикаються з байдужістю чиновників або перевантаженістю соціальних служб.

Соціальна підтримка з боку місцевих громад, волонтерських ініціатив чи державних програм є фрагментарною, залежною від регіону, людського фактору чи особистих зв'язків. Відсутність системної підтримки породжує у членів родин військовослужбовців відчуття покинутості, що особливо болісно сприймається на тлі величезної емоційної ціни, яку вони сплачують [4].

Особливо гостро ця проблема постає у сільських громадах та районах, віддалених від великих міст, де бракує інфраструктури, фахових кадрів, програм підтримки. Для таких родин навіть базове питання – як отримати допомогу психолога – може залишатися без відповіді.

Родини військовослужбовців часто опиняються в умовах соціальної ізоляції – як «фізичної (через переїзди, втрату зв'язків), так і емоційної (через нерозуміння з боку оточення). Вони можуть стикатися з прихованою

стигматизацією: униканням розмов про війну, запитань про військового, або, навпаки, надмірною увагою, яка змушує родину перебувати в «соціальній вітрині» [9, с. 215].

У випадках загибелі військовослужбовця сім'я потрапляє до категорії «золотої», однак на практиці це не завжди супроводжується належною соціальною опікою. У дітей таких родин може виникати відчуття інакшості, що ускладнює інтеграцію у дитячі колективи, особливо у випадках переїзду.

Соціальні труднощі, що виникають під час повномасштабної війни, мають не лише побутовий чи адміністративний характер – вони глибоко проникають у внутрішню структуру родини, змінюючи її функціонування, емоційний клімат та динаміку стосунків між членами. Родина військовослужбовця стає своєрідною «тиловою одиницею», яка мусить функціонувати у стані постійної напруги, невизначеності та обмеженості ресурсів. Такий стан має серйозні психоемоційні наслідки як для дорослих, так і для дітей, і часто вимагає втручання фахівців [49].

Передусім, тривала розлука між членами родини порушує звичну структуру емоційної взаємодії. Відсутність одного з батьків (частіше – батька, але в умовах сучасної війни також і матері) означає втрату частини емоційної опори, авторитету, джерела захисту та стабільності. У багатьох випадках саме ця відсутність призводить до дестабілізації системи внутрішньої підтримки, оскільки інший батько вимушений поєднувати кілька соціальних і психологічних функцій – захисника, вихователя, організатора, опікуна. В умовах війни така багатофункціональність швидко призводить до психоемоційного виснаження.

Особливо чутливою категорією є діти військовослужбовців, які сприймають війну не як політичну чи стратегічну подію, а як безпосередній щоденний емоційний досвід. Війна для них – це страх за життя батьків, непередбачуваність майбутнього, зміна сімейного укладу, втрата відчуття безпеки. Навіть у найменших дітей відзначаються ознаки дистресу: регресивна поведінка (наприклад, повернення до звичок молодшого віку), проблеми зі сном, підвищена тривожність, страх залишатися наодинці. У

шкільному віці часто спостерігаються труднощі з концентрацією уваги, порушення соціалізації, втрата інтересу до навчання, замкнутість або агресивність [19].

У підлітків наслідки розлуки і психоемоційного навантаження можуть набувати більш складних форм, від протестної поведінки та заперечення авторитетів до асоціальної поведінки, небажання встановлювати стосунки з дорослими, замкнутості. В окремих випадках виникає вторинне почуття провини – підліток може вважати себе причиною відсутності батька, особливо якщо конфлікт у родині передував мобілізації. Вкрай важливо, що ці діти живуть у хронічно емоційно нестабільному середовищі, що не дозволяє їм повноцінно розвивати почуття безпеки, довіри, надії на майбутнє – базових елементів здорового психосоціального розвитку.

Соціальні виклики глибоко впливають і на дорослих членів родини. У першу чергу це емоційне виснаження, що проявляється у вигляді хронічного стресу, тривожності, плаксивості, дратівливості, зниження інтересу до повсякденного життя. За відсутності зовнішньої підтримки у таких осіб формується синдром втоми відповідальності, коли щоденні побутові й моральні зобов'язання сприймаються як непосильний тягар. Жінки, які залишаються з дітьми на самоті, часто стикаються з соціальною ізоляцією, особливо в тих випадках, коли змушені переїжджати з небезпечних територій і втрачати зв'язки з рідними, друзями, колегами.

Варто також зазначити, що на тлі нестабільності та постійного емоційного напруження у дорослих зростає ризик розвитку тривалих психічних станів, зокрема:

- депресії;
- генералізованого тривожного розладу;
- порушень сну та апетиту;
- психосоматичних захворювань (мігрень, гіпертонія, гастрит, інші)

[22].

Якщо родина втрачає військовослужбовця, ситуація ускладнюється ще більше: переживання горя відбувається у соціальних умовах, які не завжди

передбачають гідну підтримку. У таких випадках діти та дружини часто залишаються без належного емоційного супроводу, що перешкоджає природному процесу проживання втрати і може призводити до затяжної або патологічної реакції на горе.

У підсумку, вплив соціальних викликів війни на родину військовослужбовця – це не лише тимчасове порушення рівноваги, а потенційно довготривала трансформація емоційної, поведінкової та соціальної структури родини. Для попередження негативних наслідків надзвичайно важливо впроваджувати цілісні системи підтримки: психологічну допомогу, інформаційні платформи, освітні програми для дітей, механізми соціального супроводу. Лише так можна зберегти ресурс родини як ключової опори для військового – як під час служби, так і після її завершення [61].

Окрім очевидних соціально-економічних труднощів, з якими стикаються родини військовослужбовців під час війни, існує низка прихованих, глибших соціально-психологічних аспектів, що мають не менш руйнівний вплив. Один із них – суспільна стигматизація. Попри формальну повагу до захисників та їхніх родин, на практиці можна спостерігати подвійні стандарти у ставленні до сімей військових. Особливо болісним є ставлення до родин, де військовослужбовець повертається з фронту з пораненням або ознаками посттравматичного стресового розладу. Замість підтримки такі сім'ї можуть зіштовхнутися з униканням, страхом, емоційною дистанцією з боку суспільства. Ще складнішою є ситуація у випадках загибелі військового: риторика про героїзм часто не супроводжується реальною допомогою, і родина лишається наодинці зі своїм болем та побутовими проблемами.

Упродовж затяжного воєнного конфлікту формується втома суспільства, яка виражається у байдужості або поверховому ставленні до проблем родин військових. Це стає причиною втрати довіри до державних і соціальних інституцій, які не встигають або не можуть забезпечити необхідного рівня підтримки. Коли обіцяна допомога виявляється

недоступною, неоформленою або ускладненою бюрократичними бар'єрами, у родин виникає почуття зневіри, несправедливості та емоційного відчуження. Цей процес має деструктивний вплив не лише на окремі сім'ї, а й на цілі громади, які втрачають відчуття єдності, солідарності та взаємної відповідальності [59].

Окремої уваги потребує феномен кумулятивної емоційної травматизації, який формується поступово, із кожною новою стадією втрат, страхів і переживань. Починаючи від мобілізації, через тривалі періоди розлуки, хвилювання за життя військового, поранення, а іноді й загибель — психіка членів родини переживає низку повторюваних травматичних подій. Кожна наступна подія «накладається» на попередню, знижуючи здатність до адаптації та саморегуляції. З часом люди втрачають внутрішній ресурс, а звичні механізми подолання стресу перестають працювати. У багатьох випадках це призводить до хронічних розладів: тривожності, депресії, соматичних захворювань, емоційного вигорання. Найбільша проблема полягає в тому, що психологічна допомога або недоступна, або не сприймається як необхідна, оскільки немає сталої культури звернення по психоемоційну підтримку [25].

Ці аспекти — стигматизація, втрата довіри та кумулятивна травматизація — не завжди очевидні, але вони є фундаментальними для розуміння повного спектру викликів, які постають перед родинами військовослужбовців. Ігнорування цих глибинних процесів призводить до системної вразливості, яка з часом може мати серйозні наслідки не лише для окремих родин, а й для соціальної стабільності в цілому. Саме тому робота з цими викликами повинна стати пріоритетною не лише для психологів і соціальних служб, а й для державної політики, спрямованої на підтримку та збереження людського капіталу в умовах війни [8].

Таким чином, сім'ї військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту в Україні перебувають у зоні складних соціальних викликів, які поєднують у собі економічну нестабільність, емоційну вразливість, зміну родинних структур, дефіцит підтримки з боку держави та громади. Такі родини

потребують не лише співчуття та визнання, а й реальних програм соціального супроводу, які б включали матеріальну допомогу, психологічну підтримку, юридичний супровід і формування сприятливого інформаційного середовища. Розуміння глибини проблеми — перший крок до створення ефективної моделі підтримки, яка дозволить українським родинам зберігати єдність, витримку і внутрішній ресурс у найскладніші часи війни.

1.3. Теоретичні основи психологічної допомоги та підтримки сімей військовослужбовців

У контексті сучасної війни в Україні, яка триває з 2022 року, потреба в ефективній психологічній допомозі сім'ям військовослужбовців набула виняткової актуальності. Сім'ї, члени яких беруть участь у бойових діях або проходять військову службу в умовах високого ризику, перебувають під значним емоційним, психосоціальним і поведінковим тиском. У таких обставинах психологічна допомога є не просто рекомендованим заходом підтримки — вона стає базовим ресурсом виживання, стабілізації та збереження емоційного добробуту родини.

Психологічна допомога — це «система професійних заходів, спрямованих на відновлення, підтримку або розвиток психічного здоров'я особистості чи групи осіб, які перебувають у критичних, травматичних або емоційно виснажливих умовах. Вона може здійснюватися як у формі кризового втручання, так і в довготривалому терапевтичному або консультативному супроводі. У випадку сімей військовослужбовців психологічна допомога має бути адаптованою до специфіки їхніх потреб — як індивідуальних (страх, тривожність, втрата), так і сімейних (порушення ролей, комунікаційні кризи, емоційна дистанція)» [18, с. 121].

О. Логвінова та О. Рассказова [32] вказували, що «актуальність організації і здійснення соціальної та психологічної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями зумовлює необхідність детального і комплексного дослідження наукових, теоретичних і практичних аспектів проблеми, а також виявлення перспектив подальшого розвитку соціальної

роботи із зазначеною категорією осіб. В Україні створені та діють відповідні державні органи (Державна служба з питань інвалідів та ветеранів України (до 10.09.2014 р.), далі – Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції; з 1.01.2019 р. – Міністерство у справах ветеранів), громадські організації (наприклад, Всеукраїнська організація інвалідів війни, Збройних Сил та учасників бойових дій; Громадська спілка «Вища координаційна рада у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції»), об'єднання волонтерів (наприклад, Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання учасників бойових дій та волонтерів АТО»)) [4, с. 337].

Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців базується на багатогранному міждисциплінарному підході, що враховує унікальні обставини воєнного часу, динаміку змін у родинній системі та психоемоційні наслідки, які зазнають як дорослі, так і діти. У центрі цього підходу – «людина та родина як цілісний організм, який функціонує в умовах хронічного стресу, постійної невизначеності, втрат і зміненого соціального оточення» [27, с. 166].

Психологічна підтримка таких родин – це «не лише реакція на наявні психотравми, а й системна діяльність, спрямована на збереження функціональності родини, профілактику психічних розладів, забезпечення умов для нормального емоційного розвитку дітей, а також формування ресурсів для довготривалої адаптації. Це потребує опори на кілька базових теоретичних напрямів сучасної психології: кризова психологія, військова психологія, травматерапія, психологія втрати, сімейна системна терапія, когнітивно-поведінкова терапія, а також психосоціальна підтримка у контексті соціальної роботи» [57, с. 196].

Ключові положення, на яких базується психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, можна структурувати наступним чином:

- Системний підхід – розгляд родини не як сукупності окремих людей, а як взаємозалежної цілісності, де зміни в одному з елементів (наприклад, травматизація військовослужбовця чи його відсутність) обов'язково

призводять до функціональних змін у всій родинній структурі. Такий підхід дозволяє виявляти не лише індивідуальні симптоми дезадаптації, а й джерела міжособистісної напруги, порушення комунікації, емоційного відчуження тощо.

- Кризова інтервенція – базується на моделі негайного реагування на критичну подію, яка порушує здатність особи або сім'ї діяти раціонально та емоційно стабільно. Випадки, що потребують кризової допомоги: повідомлення про загибель, зникнення безвісти, важке поранення, госпіталізація військовослужбовця. Завдання кризового втручання – стабілізувати психічний стан, зменшити ступінь шоку та допомогти родині перейти до конструктивного реагування.

- Психоедукація – процес ознайомлення родин із психологічною природою їхніх переживань, етапами адаптації до стресу, типами реакцій на травму. Це важливий інструмент зниження тривожності, уникнення патологізації стану (наприклад, коли людина вважає свої сльози слабкістю, а відчуття провини – ознакою неадекватності). Психосвіта включає тренінги, вебінари, індивідуальні та групові консультації.

- Робота з батьківськими функціями – важливий компонент, адже діти є найбільш уразливою ланкою в родині військовослужбовців. Психологічна допомога має бути спрямована на підтримку емоційної спроможності батьків створювати для дітей атмосферу безпеки, надійності, турботи – навіть у складних зовнішніх умовах.

- Профілактика ПТСР і вторинної травматизації – це робота з факторами ризику, які можуть призвести до формування посттравматичного стресового розладу як у військовослужбовців, так і в їхніх близьких (особливо в партнерів і дітей). Вторинна травма виникає через емоційну залученість у переживання іншого, особливо за умови тривалої розлуки або непроговорених травм [38].

Таблиця 1.1

Форми та цілі психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту

Підхід	Форма допомоги	Ціль
Системний	Сімейна терапія, парне консультування	Відновлення комунікації, ролевого балансу, запобігання розривам у родині
Кризовий	Екстрене індивідуальне консультування	Зменшення шоку, стабілізація психоемоційного стану
Травматерапевтичний	Робота з ПТСР, терапія втрати	Проживання горя, інтеграція травматичного досвіду
Психоедукаційний	Тренінги, інформаційні сесії, підтримка	Підвищення усвідомленості, зниження тривожності
Соціально-психологічний	Реінтеграційні програми, участь у спільнотах	Зміцнення відчуття приналежності, боротьба з ізоляцією
Дитячо-орієнтований	Ігрова терапія, арт-терапія, казкотерапія	Відновлення емоційної безпеки, покращення комунікації з батьками
Когнітивно-поведінковий	Індивідуальна робота зі страхами, тривогою	Корекція дезадаптивних установок і поведінки

Теоретичні засади психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців опираються на глибоке розуміння природи стресу, травми, адаптації та родинної взаємодії в умовах війни. Психолог має враховувати не лише індивідуальні реакції на стрес, а й соціальні, культурні, гендерні, вікові чинники, які впливають на механізми переживання й подолання труднощів. Успішність психологічної підтримки значною мірою залежить від її системності, безперервності, доступності, а також орієнтації на конкретні потреби родини – з урахуванням стадії служби військового (до, під час, після), наявності дітей, соціального статусу тощо.

На думку В. Мозгового, психологічна робота з сім'ями учасників бойових дій може містити в собі два аспекти:

а) «роботу з ними як з одним із найбільш важливих і значущих чинників психореабілітації та психологічної допомоги для осіб, що повернулися з війни;

б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам сімей військовослужбовців, що воювали» [35, с. 199].

Н. Франко та В. Акіменко [60] зазначали, що учасники бойових дій та члени їхніх сімей потребують належної уваги до себе з боку держави та надання їм педагогічної, психологічної, соціальної допомоги. Військовослужбовці та члени їхніх сімей, що вчасно не розв'язали психологічні проблеми, зазвичай мають проблеми, пов'язані зруйнуванням міжособистісних стосунків. Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується їхня активність під час вирішення життєво важливих проблем.

Такі науковці як О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Олійник, С. Хоружий, С. Ларіонов, М. Сириця вказували наступне: «повноцінну реабілітацію ветеранів бойових дій, їх залучення до мирного життя слід розглядати в контексті стабілізації сімейних стосунків. За час відсутності ветерана, з одного боку, відбуваються певні зміни, як в самій сімейній системі, так і в кожного з членів сім'ї, а з іншого – змінюється й сам ветеран. Звідси постає низка завдань перед консультантом, який планує працювати з сім'ями учасників бойових дій. По-перше, необхідно отримати уявлення про стан сімейної системи до вибуття ветерана в зону бойових дій і її стан на сьогодні (кількісний і персональний склад сім'ї, характеристика стосунків між членами сім'ї, проблеми, з якими стикалася сім'я раніше й тепер тощо). Діагностика повинна допомогти клієнтам усвідомити й визнати необхідність зміни їхніх сімейних взаємин, створити мотивацію до тривалої, складної роботи, спрямувавши її на самозміну, переборення власних небажаних стереотипів. Слід мати на увазі, що існуючі методики маніпулятивного впливу на особистість, яка не бажає залучити свої власні трансформаційні можливості, є непродуктивними. По-друге, слід визначитися з можливими психологічними технологіями роботи з конкретною сім'єю. Звісно, всі існуючі напрями та підходи мають право на існування. Вибір одного з них може бути зумовлений лише індивідуальними уподобаннями практикуючого

психолога та особливостями конкретного випадку, з яким він працює. Кваліфікований підхід до сімейного консультування відрізняється тим, що ґрунтується на сучасних різнобічних наукових знаннях і теоріях, завдяки чому підготовлений консультант може варіювати у виборі методів і 60 технологій консультування, чітко уявляючи при цьому, що й навіщо він робить. По-третє, треба обмірковувати організацію як індивідуальних консультувань членів сім'ї, так і спільних. Головна увага, зрозуміло, повинна приділятися подружнім стосункам. Більшість фахівців вважають, що спочатку варто зустрічатись окремо з кожною зі сторін, а потім організовувати спільні зустрічі. Роботу з дітьми, з іншими родичами, які, можливо, проживають разом із сім'єю (батьки когось із подружжя, брати й сестри, дідусі й бабусі тощо) варто виокремлювати та проводити за іншою програмою» [24, с. 109-111].

На нашу думку, психологічна робота з сім'ями військовослужбовців розпочинається з детального вивчення існуючих проблем у родині. Важливо зазначити, що подружжя часто не має чіткого розуміння справжніх причин своїх труднощів, тому першим кроком є аналіз особистісних особливостей партнерів, їхніх уявлень про шлюб та сім'ю. Проблеми можуть бути спричинені різними чинниками. Серед них зовнішні обставини – війна, економічна нестабільність, відсутність упевненості у майбутньому, безробіття – які не породжують нових конфліктів, а радше загострюють вже існуючі.

Особливу увагу слід приділити особистісним рисам, таким як істеричність або тривожність, які можуть загострюватися під впливом складних обставин. Внутрішні розбіжності в уявленнях про ролі в сім'ї, виховання дітей, розподіл обов'язків або фінансову стратегію часто довго залишаються прихованими, але під час кризових моментів або через вплив зовнішніх труднощів вони стають очевидними [65].

Не менш важливим аспектом є психологічні наслідки участі у бойових діях або проживання в зоні бойових дій. Стресові розлади як у самих військових, так і у їхніх рідних серйозно впливають на динаміку сімейних

стосунків, часто руйнуючи їх. Ветеранські сім'ї, крім типових сімейних проблем, стикаються з особливими викликами, що виникають внаслідок бойового досвіду.

Повернення військовослужбовців до мирного життя супроводжується великими психоемоційними труднощами, які впливають і на них самих, і на їхніх близьких. Жінки, що чекали своїх чоловіків з фронту, нерідко переживають глибоку втому, тривожність, розгубленість, безсоння та загострену чутливість до сімейних труднощів. Їм бракує навичок подолання кризових ситуацій, що часто призводить до напруження у стосунках.

Тому дружини й чоловіки ветеранів потребують професійної психологічної допомоги. Вкрай важливим є, щоб психолог визнавав їхню мужність, жертвовність і ті зусилля, які вони доклали для збереження родини під час війни. Підтримка самооцінки, допомога у формуванні позитивного образу себе, визнання їхнього внеску у спільне благополуччя є критично необхідними на етапі адаптації до мирного життя.

Під час роботи психолог повинен будувати партнерські, поважні й доброзичливі відносини, забезпечувати почуття безпеки, підтримки та довіри. Такий підхід створює атмосферу відкритості, сприяє відновленню емоційної рівноваги й допомагає подолати кризові періоди в сім'ї [64].

Найбільш актуальними темами для психологічних консультацій є питання розпізнавання та подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливості спілкування з ветеранами з урахуванням змін у їх сприйнятті та поведінці, аналіз змін у сімейній системі після повернення військових, розвиток навичок емоційної регуляції, а також пошук джерел соціальної підтримки та вміння нею користуватися.

Технології корекції сімейних стосунків військовослужбовців є досить різноманітними. Їх вибір обумовлений конкретними особливостями соціальної ситуації та низкою факторів, зокрема характерологічними особливостями клієнтів і особистими якостями фахівця із сімейної терапії, його вподобаннями й пріоритетами. Незмінною сутністю усіх застосовуваних

заходів залишається досягнення та закріплення змін, спрямованих на стабілізацію сімейної системи [14].

У сучасній практиці психологічного та соціального консультування не завжди вдається ефективно коригувати всі види сімейних дисфункцій, особливо ті, що виникли під впливом воєнних подій. Нерідко це пов'язано з недостатністю або недоречністю зусиль спеціаліста з сімейної роботи. Інколи вже на етапі первинної діагностики можна передбачити несприятливий прогноз розвитку сімейних відносин, наприклад, при виявленні тяжких психічних порушень або проявів ПТСР. Окремі проблеми можна було б вирішити на ранній стадії, однак через зволікання або ігнорування ситуації вони ускладнюються.

Важливо підкреслити: незалежно від ступеня загострення конфліктів, психолог-консультант не має права вважати ситуацію безнадійною. Потрібно пам'ятати, що вирішення сімейних труднощів залежить насамперед від вільного вибору, свідомої участі та відповідальності кожного члена родини. Без їхньої активної участі навіть найефективніші соціальні технології не матимуть успіху.

На сьогодні існує велика кількість моделей сімейного консультування, які активно застосовуються в практиці. Кожна наукова школа розробила власні підходи до проведення як індивідуальних, так і сімейних консультацій. Далі розглянемо деякі з них – від класичних до сучасних [23].

Психоаналітичний підхід може бути корисним у роботі з сім'ями, проте потрібно враховувати його складність і тривалість процесу. Цей метод вимагає глибокої спеціальної підготовки фахівця і значних часових ресурсів. Варто зазначити, що психоаналіз більше належить до психотерапевтичної практики, оскільки орієнтований на глибинну роботу з особистістю. Водночас окремі елементи психоаналітичної школи, зокрема транзакційний аналіз Е. Берна, який фокусується на аналізі взаємодій у сімейній системі, можна ефективно інтегрувати у консультативну практику.

Біхевіористичний підхід, навпаки, не має на меті дослідження глибинних причин подружньої дисгармонії. Його головне завдання – зміна

поведінки партнерів шляхом впливу на зовнішні прояви, базуючись на конкретних ситуаційних комбінаціях, а не на минулому досвіді. Основна увага приділяється питанням «як?», «коли?», «де?» і «що?». У цій моделі йдеться про корекцію саме поведінкових реакцій, без глибокого аналізу емоційних станів, почуттів чи потреб подружжя. Для більш комплексної допомоги в сімейних питаннях необхідне залучення інших методів психологічної роботи.

Гуманістична модель сімейної консультації і терапії передбачає роботу з особистісними переконаннями, цінностями та сенсами подружжя. У межах екзистенційно-гуманістичної психології особистість виступає автономним центром прийняття рішень. Центральною ідеєю є визнання права людини самостійно визначати свою долю й відповідати за власний вибір [6].

Когнітивно-біхевіоральний підхід у сімейному консультуванні спрямований на інтеграцію мислення, дій і рішень людини. Основне завдання фахівця – допомогти клієнту зрозуміти, як він сприймає реальність і приймає рішення. При виявленні викривленого або неадекватного сприйняття психолог має допомогти скоригувати ці процеси, що своєю чергою сприятиме зміні поведінки людини.

Когнітивна модель базується на твердженні, що будь-які емоції, настрої та психічні стани є наслідком когнітивних процесів – думок і переконань. Суть цієї концепції можна коротко передати формулою: «Думки визначають емоції». З огляду на це, негативні переживання та депресивні стани пояснюються неадекватним тлумаченням реальності. Щоб покращити емоційне самопочуття, клієнт має навчитися об'єктивніше сприймати події [1].

Особлива увага в когнітивно-біхевіоральній терапії приділяється зменшенню категоричності у висловлюваннях: замість жорстких формулювань «я повинен» пропонуються м'якші «мені б хотілося», а фрази на кшталт «це буде катастрофа» змінюються на більш помірковані «це буде неприємно, але цілком пережито». У практиці активно використовуються рольові ігри для опрацювання тривожних ситуацій і корекції неадекватних

інтерпретацій, зокрема тих, що містять елементи самозвинувачення чи самоприпинення.

В умовах війни значна частина сімей військовослужбовців функціонує в атмосфері постійної невизначеності, тривожності та очікування. Цей стан має кумулятивну дію, поступово знижуючи здатність родини до емоційної мобілізації. Особливо це стосується тривалих розлук, зміни сімейних ролей, нестачі соціальної підтримки, а також труднощів у комунікації після повернення військового додому. У таких випадках важливою задачею психолога є не лише діагностика порушень, а й відновлення внутрішнього ресурсу сім'ї, зокрема через формування спільного бачення труднощів, актуалізацію позитивного досвіду подолання проблем і зміцнення емоційного контакту між членами родини [15].

Ще одним важливим аспектом є феномен «двоїстої адаптації»: з одного боку, родина намагається налагодити життя без присутнього військового, а з іншого – сам військовослужбовець після повернення стикається з реальністю, яка вже змінилася без нього. Це призводить до складних емоційних і поведінкових колізій: змішаних очікувань, відчуття «відстороненості», непорозуміння у розподілі ролей, ревізії цінностей. У цих умовах психологічна допомога має бути гнучкою й поетапною, дозволяти сім'ї поступово адаптуватися до нової реальності, не нав'язуючи ідеалізованої моделі «нормальної родини», а працюючи з тим, що є – реальною, живою системою з усіма її недосконалостями.

Крім класичних методів консультування, сучасна практика активно використовує інтегративні підходи, які поєднують різні моделі та техніки в рамках однієї сесії або програми. Наприклад, можливо поєднувати елементи когнітивно-біхевіоральної терапії з методами арт-терапії чи майндфулнес-практиками для подолання тривоги та посттравматичних реакцій у батьків. Для дітей ефективними є ігрові техніки, казкотерапія, емоційне малювання, які дозволяють опосередковано опрацьовувати складні почуття. Усе це підкреслює необхідність професійної гнучкості психолога, його здатності

адаптувати інструменти до конкретного запиту, вікових особливостей і загального стану сімейної системи [29].

Нарешті, важливо наголосити на етичних та культурних аспектах надання психологічної допомоги. Сім'ї військовослужбовців нерідко мають сформований образ «сильних», «незламних», і сприйняття психолога як того, хто «лікує слабких», може стати бар'єром у встановленні довіри. Тому консультанту важливо зберігати партнерську, неавторитарну позицію, проявляти повагу до досвіду клієнта, визнавати цінність його зусиль і водночас підтримувати готовність до змін. Окрім того, допомога повинна враховувати соціокультурний контекст війни, патріотичні переживання, рольові очікування в українському суспільстві, національну ментальність – адже саме в цих рамках відбувається і адаптація, і відновлення.

Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців в умовах війни – це складна, багаторівнева і водночас життєво необхідна система підтримки, яка має на меті не лише зниження рівня дистресу, а й формування умов для стійкого функціонування родини в кризовому середовищі. Теоретичні основи цієї допомоги базуються на інтеграції знань кризової, військової, сімейної та соціальної психології, що дозволяє враховувати всі аспекти переживання війни – від гострої травми до довготривалих процесів адаптації. Психологічна підтримка має бути гнучкою, персоналізованою, культурно чутливою та системною. Її головне завдання – допомогти родинам зберегти внутрішню єдність, відновити довіру, стабілізувати емоційний стан і знайти нові смисли у змінній реальності. Успіх цієї роботи залежить як від професіоналізму фахівця, так і від готовності родини прийняти допомогу й активно включатися в процес змін.

Висновки до першого розділу

1. Військова служба, особливо в умовах активних бойових дій, є надзвичайно потужним чинником психологічного впливу як на самих військовослужбовців, так і на членів їхніх родин. Хронічний стрес, загроза життю, потреба в емоційному приглушенні, постійна тривога й невизначеність створюють умови для формування специфічних психологічних стратегій, які одночасно мають адаптивний і деструктивний потенціал. У військових ці стратегії проявляються у вигляді самоконтролю, емоційної відстороненості, групової ідентичності, тоді як у родинах – у вигляді вторинної травматизації, зміни ролей, порушення емоційного контакту, особливо з дітьми. Таким чином, психологічний контекст військової служби є цілісним психоемоційним простором, у якому взаємодіють усі члени родини, і його повноцінне розуміння є критично необхідним для побудови ефективної системи підтримки, реінтеграції та психосоціальної стабілізації.

2. Соціальні виклики, що постають перед родинами військовослужбовців під час війни, є багатовимірними, глибокими та системними. Вони охоплюють не лише матеріально-побутові аспекти, але й порушення ролей, емоційну ізоляцію, нестачу інституційної підтримки, стигматизацію та кумулятивну емоційну травматизацію. Ці родини функціонують у стані постійної напруги, змушені адаптуватися до нових соціальних умов, брати на себе розширену відповідальність, одночасно залишаючись без належної підтримки від держави та суспільства. Особливої уваги потребують діти, які страждають від розриву з батьками, втраченого відчуття безпеки та соціальної дезорієнтації. У цих умовах необхідна розробка та впровадження ефективних програм соціального супроводу, які враховують не лише економічні труднощі, а й глибину соціально-психологічних змін, що відбуваються в таких сім'ях під впливом війни.

3. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців має ґрунтуватися на комплексному, міждисциплінарному підході, який враховує особливості воєнного досвіду, динаміку змін у родинній системі, культурно-

соціальний контекст та специфіку адаптаційних процесів. У центрі такої допомоги має перебувати родина як єдина емоційно-соціальна система, що зазнає трансформацій в умовах хронічного стресу, втрат, ізоляції та переосмислення цінностей. Застосування сучасних методів психологічного консультування, кризового втручання, психоедукації, травматерапії та інтегративних практик дозволяє не лише пом'якшити наслідки ПТСР та вторинної травматизації, а й підтримати внутрішній ресурс родини, сприяти відновленню емоційної єдності та адаптації до нової реальності. Таким чином, психологічна підтримка має стати невід'ємною складовою державної політики, орієнтованої на збереження людського потенціалу в умовах війни та післявоєнної реінтеграції.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Діагностика соціально-психологічного стану сімей військовослужбовців: методи і підходи

Війна створює тривалий травматичний фон, який значною мірою впливає на всі рівні життєдіяльності родини. Родини військовослужбовців, зокрема, перебувають в умовах підвищеного емоційного навантаження, хронічної невизначеності, розлуки, а іноді – втрати. У цьому контексті надзвичайно важливо здійснювати цілеспрямовану діагностику психоемоційного стану, рівня згуртованості, подружнього задоволення, функціональної стабільності родини та здатності її членів адаптуватися до кризових обставин.

Комплексне емпіричне дослідження мало на меті:

- Визначити рівні згуртованості, адаптивності та емоційної стабільності сімей військовослужбовців;
- Виявити індивідуальні та сімейні ресурси й потреби в умовах війни;
- Дослідити емоційний стан жінок та дітей у таких родин;
- Оцінити рівень подружнього функціонування й наявність психосоціального запиту на допомогу.

У дослідженні взяли участь 20 родин із м. Миколаєва, де щонайменше один член сім'ї перебував або перебуває на військовій службі під час збройного конфлікту в Україні. Опитування здійснювалося на волонтерських засадах із дотриманням етичних стандартів.

Для досягнення цілей дослідження було застосовано шість методик, які охоплюють як кількісні (опитувальники), так і якісні (проективні) підходи. Кожна методика відображає окремий рівень аналізу: особистісний, сімейний, партнерський або дитячий.

Методика 1. FACES-3 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). Мета: Визначення рівнів сімейної згуртованості та адаптації

відповідно до моделі «Циркумплекс» Д. Х. Олсона. Методика дає змогу оцінити не лише поточний функціональний стан родини, але й розбіжність між реальним та бажаним образом сімейної взаємодії. Опис: складається з 20 тверджень; непарні оцінки формують шкалу згуртованості, парні – шкалу адаптації. Додаток А – повний бланк та інструкція.

Методика 2. АСТ – Аналіз сімейної тривоги. Мета: Виявити емоційні труднощі, пов'язані з сімейною взаємодією, а саме – рівні тривожності, напруження та почуття провини в родинному контексті. Опис: методика містить шкали В (почуття провини), Т (тривожність), Н (напруженість), які розраховуються на основі відповідей на серію тверджень. Додаток Б – структура методики, шкали, інтерпретація.

Методика 3. Сімейна соціограма (проективна). Мета: Виявити суб'єктивне уявлення респондента про структуру сім'ї, емоційні зв'язки, ролі, ступінь близькості/віддаленості, наявність конфліктів або домінування. Опис: респондент зображає себе та членів родини у формі кружечків у заданому колі. Аналізується просторове розташування, розміри фігур, їхня симетрія, накладання або ізоляція. Додаток В – приклади інструкцій і схема аналізу.

Методика 4. Малюнок сім'ї (проективна, дитяча). Мета: Дослідити емоційний стан дитини, рівень тривожності, напруги, якості сімейних меж, самооцінку та наявність емоційної залученості. Опис: діти виконують малюнок за інструкцією: «Намалюй свою сім'ю». Аналізуються послідовність зображення, положення, міміка, колір, відсутність членів, розміри тощо. Додаток Г – критерії аналізу, інтерпретаційна матриця.

Методика 5. Marital Satisfaction Questionnaire (A. Lazarus). Мета: Визначення задоволеності шлюбом / партнерськими стосунками за 16 ключовими аспектами: емоційна підтримка, інтимність, фінанси, дозвілля, батьківство, комунікація. Опис: респондент оцінює кожен пункт як з власної позиції, так і з передбачуваної точки зору партнера. Додаток Д – повний опитувальник та шкала оцінювання.

Методика 6. Адаптована анкета для членів сімей військовослужбовців.

Мета: З'ясувати емоційний стан, рівень соціального функціонування, джерела підтримки, ресурси та потреби членів сімей у воєнних умовах. Опис: анкета містить п'ять блоків: (1) емоційне самопочуття, (2) повсякденна активність, (3) підтримка, (4) ресурси й потреби, (5) відкрите запитання. Додаток Ж – повна версія анкети та категорії для аналізу відповідей.

Застосування цих методик у єдиному комплексі дало змогу отримати глибоке, багаторівневе уявлення про стан, проблеми та адаптаційні можливості сімей військовослужбовців. Завдяки комбінації кількісних та проєктивних інструментів дослідження охопило як об'єктивні параметри функціонування родини, так і суб'єктивне бачення, внутрішній емоційний стан дорослих і дітей.

З метою вивчення особливостей функціонування родин, члени яких мають досвід військової служби під час збройного конфлікту в Україні, було проведено емпіричне дослідження із застосуванням методики FACES-3 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, версія 3), авторами якої є Д. Х. Олсон, Дж. Портнер та І. Лаві. Участь у дослідженні взяли 20 сімей з м. Миколаєва. Методика дозволила визначити поточні рівні згуртованості та адаптації, а також виявити ступінь розбіжності між уявленням про реальну та ідеальну модель сімейного функціонування.

Згідно з інструкцією до методики, сума непарних тверджень визначає рівень сімейної згуртованості, тоді як сума парних тверджень – рівень адаптації. Інтерпретація здійснюється відповідно до нормативних діапазонів для трьох основних груп: зрілі пари, сім'ї з підлітками та молоді пари. У дослідженні розглядалися переважно середньостатистичні рівні, що є типовими для українських родин в умовах війни (структуровані та гнучкі типи адаптації, а також розділений і зв'язаний рівні згуртованості).

Результати дослідження:

Рівень сімейної згуртованості. Згідно з отриманими даними:

- 35% сімей мають високий рівень згуртованості (зв'язаний тип);
- 40% – середній рівень (розділений тип);

- 25% – низький рівень (роз’єднаний тип).

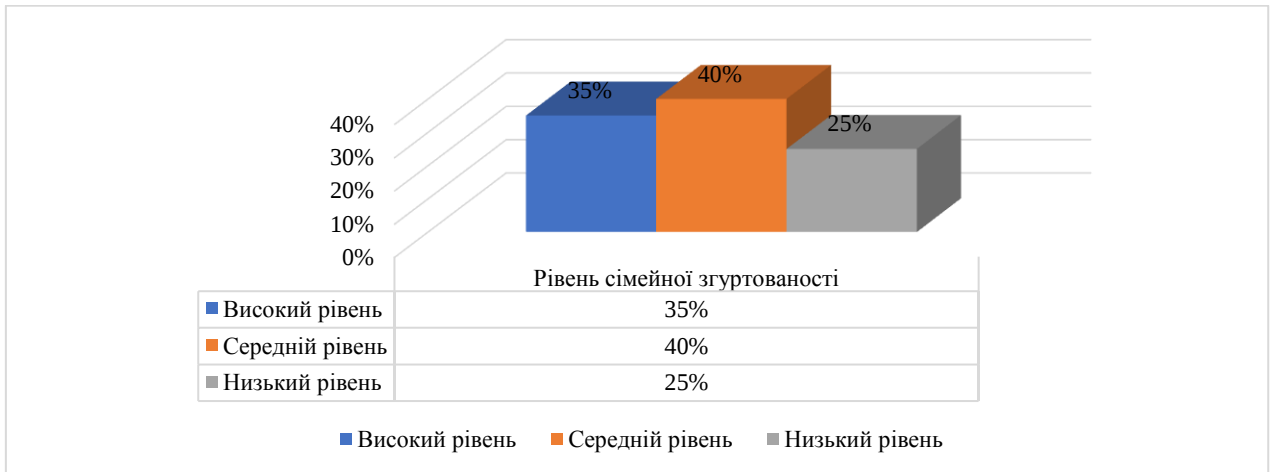


Рис. 2.1 Рівні сімейної згуртованості (за результатами методики FACES-3)

Найбільша частка сімей демонструє середній рівень емоційної близькості, що свідчить про збереження підтримувального емоційного фону, попри виклики воєнного часу. Водночас чверть родин функціонують у стані емоційної віддаленості, що потребує подальшого вивчення та підтримки.

Рівень сімейної адаптації. Аналіз показав, що:

- 30% сімей мають високий рівень адаптації (гнучкий тип);
- 45% – середній рівень (структурований тип);
- 25% – низький рівень (ригідний тип).

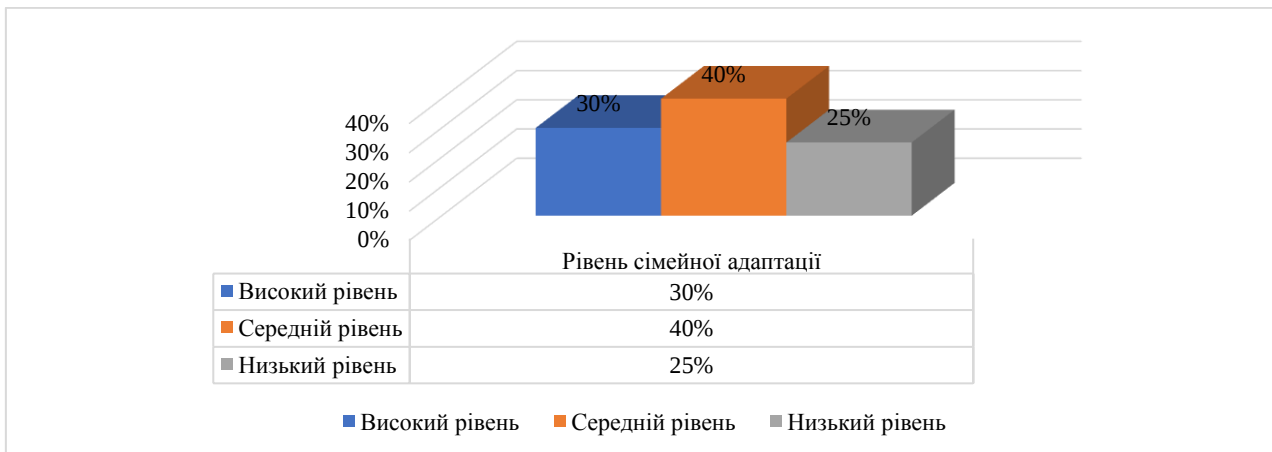


Рис. 2.2. Рівні сімейної адаптації (за результатами методики FACES-3)

Ці результати свідчать про помірну гнучкість у зміні сімейних ролей, рішень і дисципліни, характерну для сімей, які пристосовуються до умов війни. Водночас 25% родин з ригідною структурою можуть мати труднощі з адаптацією до змінних життєвих обставин.

Розбіжність між ідеальним і реальним образом сім'ї. Для кожного респондента обраховувалась різниця між оцінками «реальної» та «ідеальної» моделі сім'ї. На основі підсумованих результатів за шкалами згуртованості та адаптації встановлено:

- 45% респондентів мають низьку розбіжність, що свідчить про задоволення поточним сімейним станом;
- 30% – середню розбіжність;
- 25% – високу розбіжність, що вказує на глибоку невдоволеність або бажання значних змін.

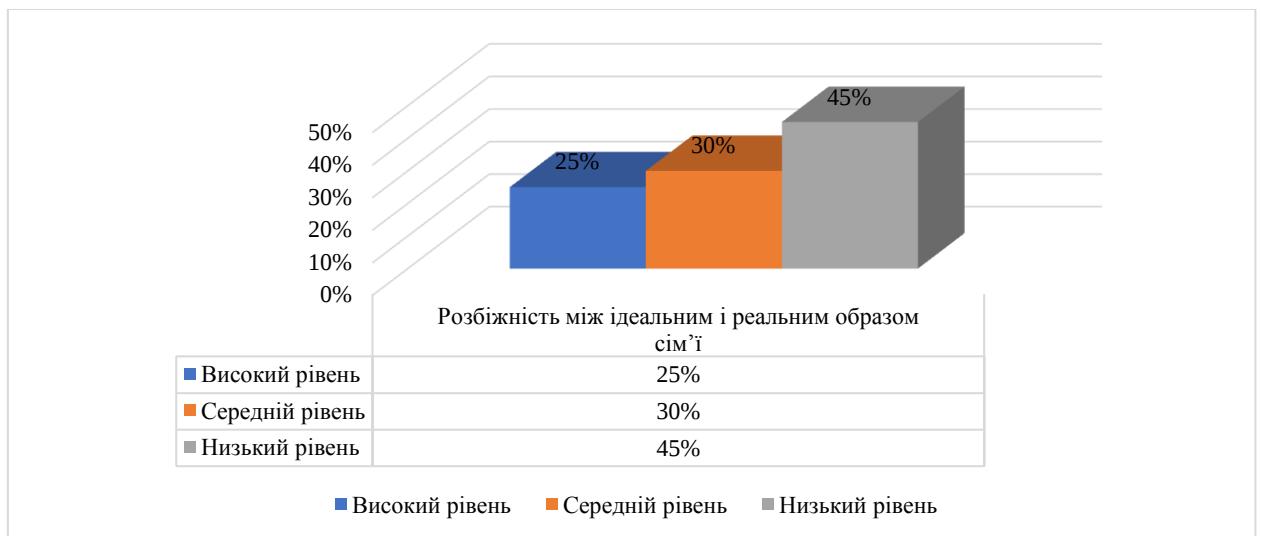


Рис. 2.3. Розбіжність між бажаним і реальним сімейним функціонуванням

Отримані результати дозволяють дійти висновку, що більшість сімей у вибірці демонструють середній або високий рівень згуртованості та адаптації, що свідчить про здатність до підтримки стійких родинних зв'язків навіть у складних умовах. Однак, кожна четверта родина знаходиться в зоні ризику через емоційну віддаленість або ригідну організацію, що ускладнює адаптацію до викликів війни. Низька розбіжність між ідеальним та реальним образом свідчить про внутрішню гармонію частини сімей, проте наявність 25% респондентів із високим рівнем розбіжності вимагає поглибленої психосоціальної підтримки.

Методика «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) призначена для виявлення трьох основних показників психологічного самопочуття особи у родинній системі:

- почуття провини (шкала В) – фіксує надмірну відповідальність за родинні проблеми;
- тривожність (шкала Т) – визначає рівень невпевненості щодо впливу на ситуації в сім'ї;
- напруженість (шкала Н) – відображає відчуття тиску, надмірного навантаження та неможливості впоратись із сімейними обов'язками.

У дослідженні взяли участь 20 сімей, члени яких мають досвід військової служби під час збройного конфлікту в Україні. Метою було з'ясування психоемоційного стану учасників у контексті сімейної взаємодії в умовах війни.

Рівень сімейного почуття провини (шкала В):

- 25% респондентів продемонстрували високий рівень почуття провини;
- 45% – середній рівень;
- 30% – низький рівень.

Високий рівень провини вказує на схильність до самозвинувачення за будь-які негативні події в родині, навіть ті, що не залежать від особистих дій. Натомість низький рівень може свідчити про уникнення відповідальності або про емоційне дистанціювання.

Рівень сімейної тривожності (шкала Т):

- 30% учасників мають високий рівень тривожності;
- 35% – середній рівень;
- 35% – низький рівень.

Високий рівень сімейної тривожності відображає відчуття втрати контролю над процесами в родині, підвищену недовіру до інших, очікування небезпеки. Низький рівень, навпаки, свідчить про впевненість у стабільності сімейних взаємин.

Рівень сімейної напруженості (шкала Н)

- 30% респондентів мають високий рівень напруги;
- 25% – середній рівень;
- 45% – низький рівень.

Високий рівень сімейної напруженості може свідчити про постійне внутрішнє напруження, втому від сімейних обов’язків, пригнічення власних емоцій та реакцій. У таких родинах, як правило, виникає ризик психосоматичних симптомів у найменш захищених членів – дітей.

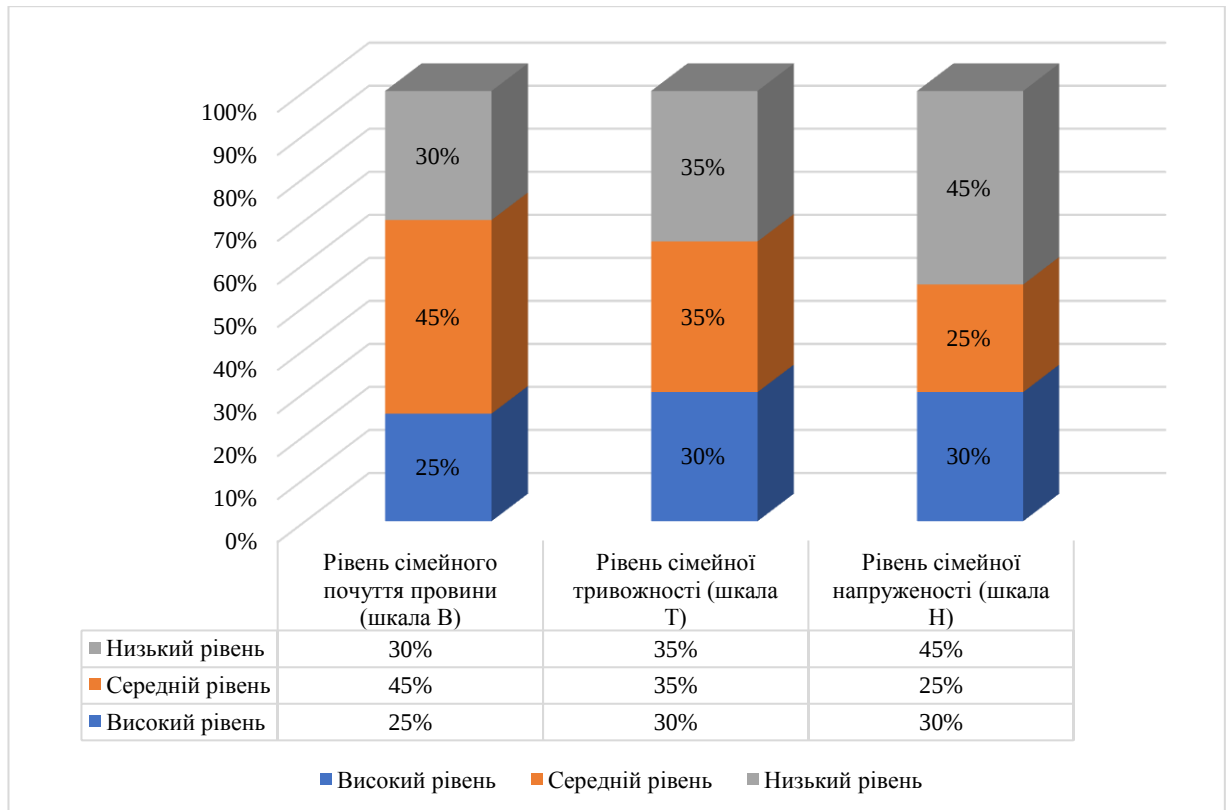


Рис. 2.4. Виявлення трьох основних показників психологічного самопочуття особи у родинній системі (у %)

Результати методики «Аналіз сімейної тривоги» дозволяють стверджувати, що частина респондентів перебуває в стані високої внутрішньої напруги та тривожності, що пов’язано з невизначеністю, психологічним тиском та потребою контролю ситуації в умовах війни. Разом із цим, частка людей з низьким рівнем тривожності та напруженості свідчить про наявність внутрішніх ресурсів і ефективних сімейних механізмів адаптації.

Особливої уваги заслуговують ті респонденти, які мають одночасно високі рівні тривоги та провини, адже це може вказувати на небезпеку

емоційного вигорання, зниження ефективності виконання сімейних ролей та порушення внутрішньосімейної комунікації.

Проективний тест «Сімейна соціограма» спрямований на вивчення суб'єктивного бачення респондентом сімейної системи, структури емоційних зв'язків, домінування або відчуження окремих її членів, рівня близькості та відстані між ними. Методика базується на візуалізації – респондентам пропонується у межах заданого кола зобразити себе та інших членів сім'ї у вигляді кружечків, що дозволяє виявити:

- значущість членів родини;
- самооцінку;
- характерні типи взаємодії;
- конфліктність, симбіоз або емоційне відсторонення.

Аналіз результатів за критеріями методики:

1. Центральне положення «Я». У 70% випадків респонденти розмістили своє «Я» в центрі кола, що може свідчити про збережену самоідентифікацію, відчуття суб'єктності та участі у сімейному житті. Водночас, у 20% малюнків «Я» знаходиться на краю кола або знизу, що може вказувати на відчуження, занижену самооцінку, переживання емоційного виключення.

2. Розташування партнера (дружини/чоловіка). У 65% випадків партнер був зображений поруч із респондентом, часто симетрично, що вказує на емоційну близькість і значущість цих відносин. У 20% випадків чоловік/дружина зображені на протилежному боці або з меншою фігурою, що може свідчити про напругу або дистанцію. У 15% випадків партнер не був зображений взагалі – можливо, через конфлікт чи психологічне витіснення.

3. Включення інших членів родини. У 75% випадків діти були зображені у центрі групування, поруч із батьками, що відображає високу значущість батьківства/материнства. У 25% випадків зображено розширене коло родичів – бабусь, дідусів, батьків респондентів. Це може вказувати як на тісні міжпоколінні зв'язки, так і на незавершену сепарацію.

4. Величина кружечків:

- У 60% випадків кружечок респондента був найбільшим, що свідчить про адекватну або підвищену самооцінку.
- У 30% випадків – меншим, що може вказувати на схильність до самознецінення, почуття меншовартості.
- У 10% – розміри були однаковими для всіх, що інтерпретується як орієнтація на рівність у стосунках.

5. Дистанція між кружечками (психологічна близькість/відстороненість):

- 80% респондентів показали згуртовану модель сім'ї – кружечки були близько або частково накладалися, що свідчить про тісні стосунки.
- 40% малюнків демонстрували помірну емоційну віддаленість між окремими членами родини – часто між респондентом і партнером.
- У 15% – кружечки повністю накладалися, що свідчить про симбіотичні зв'язки та недиференційовану межу між “Я” респондента та іншими (найчастіше дітьми).
- У 20% – один із кружечків знаходився на відстані від групи, що може свідчити про конфлікт або емоційне виключення.

Емоційний зміст зображень:

- 30% респондентів додали усміхнені обличчя до фігур – це свідчить про позитивне емоційне тло взаємодії.
- 10% зобразили сердиті або сумні обличчя, що інтерпретується як маркер незадоволеності або психологічної напруги.
- У 25% малюнків фігури були зображені символічно (наприклад, як люди з аксесуарами, військовою формою, серцями) – це свідчить про персоніфікацію та важливість ролей.

Таблиця 2.1

Загальні узагальнення результатів «Сімейної соціограми»

Ознака/Критерій	% сімей (n = 20)
Центральне положення «Я»	70%
Розташування партнера поруч	65%
Присутність дітей	75%

Присутність розширеної родини	25%
Величина «Я» більше за інших	60%
Симбіотичні зв'язки (накладання)	15%
Емоційна віддаленість	40%
Усміхнені обличчя	30%
Сердиті обличчя	10%

Методика «Сімейна соціограма» дозволила візуалізувати психологічну структуру родинних зв'язків у сім'ях військовослужбовців. Більшість респондентів демонструють високу емоційну залученість, згуртованість, значущість партнерських і батьківських ролей. Проте у ряді випадків спостерігається віддаленість, конфліктність або порушення диференціації Я-образу, що вимагає подальшої психоконсультаційної або психотерапевтичної роботи.

Результати соціограм є цінним джерелом розуміння як ресурсів, так і труднощів сімейної динаміки у контексті війни, що дозволяє ефективніше планувати психологічну допомогу цим родинам.

Проективна методика «Малюнок сім'ї» є визнаним інструментом глибинного аналізу внутрішньосімейних емоційних взаємозв'язків, рівня тривожності, напруги, характеру сімейних меж та ідентифікації дитини з родинною системою. Враховуючи вікові особливості, методика традиційно використовується з дітьми віком від 3,5 років. У даному дослідженні, що проводилось у рамках вивчення психоемоційного стану сімей військовослужбовців, проективний тест було свідомо застосовано саме до дітей як найбільш чутливої й вразливої системної одиниці родини. В усіх 20 родинах, що взяли участь у дослідженні, були діти, тому використання методики є методично виваженим і відповідає цілісному аналізу функціонування сімейної системи.

Усі діти отримали стандартну інструкцію: *«Намалюй, будь ласка, свою сім'ю»*, без уточнень або коригувальних вказівок. За виконанням завдання велось спостереження з боку психолога: фіксувались емоційні реакції,

порядок зображення, використання простору, особливості поведінки та спонтанні вербальні коментарі. Після завершення малюнку проводилась напівструктурована бесіда, за якою уточнювались деталі змісту та емоційне сприйняття членів сім'ї.

Аналіз малюнків здійснювався за наступними діагностичними напрямками:

- рівень сімейної напруги (загальний емоційний фон, виразність емоцій, лінії, штрихи);
- типи сімейних меж: ригідні (надмірно чіткі), дифузні (розмиті), адекватні;
- рівень тривожності (розмір фігур, їх розміщення, пропущені члени родини, змазування/стирання, зменшення себе);
- виключення персонажів або відсутність фігур, які реально існують у сім'ї.

Узагальнені результати методики:

- 35% дітей виявляють високий рівень напруги в родині: це проявляється через сильну деталізацію облич, стислі фігури, використання темних кольорів, конфліктних сюжетів (віддаленість, агресивні пози).
- 20% малюнків містять ригідні сімейні межі: усі фігури чітко відокремлені одна від одної, мають суворо однакові розміри, відсутня емоційна взаємодія.
- 35% дітей демонструють дифузні межі – фігури накладаються, однакові обличчя, порушення просторових меж, що може свідчити про симбіотичні або змішані ролі в сім'ї.
- 20% дітей виявляють тривожність: це відображається у відсутності себе або когось із важливих членів родини, зменшенні своєї фігури, спонтанних висловлюваннях типу «мене не чують», «я зайвий», тощо.

Таблиця 2.2

Інтерпретація емоційного стану за малюнками дітей з сімей військовослужбовців

Діагностичний показник	Частка дітей (%)
Високий рівень напруги	35%
Ригідні сімейні межі	20%
Дифузні межі	35%
Ознаки тривожності	20%

Приклади клінічно значущих випадків (зведено):

- У ряді малюнків (№3, №9, №14) виключено одного з батьків, частіше – батька, який перебуває на фронті, що може свідчити як про *емоційний біль розлуки*, так і про *адаптивний захисний механізм*.
- У малюнках №7 та №13 фігура дитини зображена маленькою та віддаленою від інших, що вказує на потенційне відчуття емоційного відторгнення або занижену самооцінку.
- У малюнку №16 дитина зобразила себе посередині між сваркою мами й тата, використовуючи червоні лінії між фігурами – можливий індикатор конфліктної атмосфери.

Результати методики «Малюнок сім'ї» виявили, що значна частина дітей із родин військовослужбовців проживають у системах із підвищеною емоційною напругою, змішаними межами або невираженими рольовими позиціями. Це особливо проявляється через ознаки тривожності, несиметричні стосунки, схильність до виключення себе або близьких з емоційного поля родини.

На нашу думку, поєднання воєнного контексту та відсутності одного з батьків (або його емоційна недоступність через ПТСР чи фронтове напруження) створює специфічний фон ризику для формування у дітей тривожних або психосоматичних проявів. Результати свідчать про потребу не лише в роботі з батьками, а й у системній психологічній підтримці дітей, які часто стають «емоційними барометрами» у сімейній системі.

Опитувальник А. Лазаруса «Marital Satisfaction Questionnaire» дозволяє комплексно оцінити ступінь задоволеності партнерськими взаєминами в сім'ї. Методика охоплює 16 ключових аспектів подружнього життя – від

якості комунікації та емоційної підтримки до розподілу фінансів, сексуального життя та взаємодії з родичами. Ця методика доповнює дані, отримані з попередніх інструментів (FACES-3, АСТ, Сімейна соціограма, Малюнок сім'ї), дозволяючи виявити рівень суб'єктивного комфорту в подружньому житті, що, як показує практика, напрямку впливає на стан усієї родинної системи та розвиток дітей.

Рівень загальної задоволеності шлюбом (сукупно за всіма пунктами)

- 40% опитаних виявили високий рівень задоволеності (середнє по шкалі 8–10).
- 35% середній рівень задоволеності (4–7).
- 25% низький рівень задоволеності (1–3).

Ключові аспекти задоволеності (профіль).

Комунікація та спільний час: 75% респондентів задоволені якістю спілкування, тоді як лише 55% – кількістю часу разом. Це свідчить, що попри обмеження у фізичній присутності партнера (військова служба), взаєморозуміння залишається збереженим.

Сексуальне життя та емоційна підтримка: 60% оцінюють сексуальне життя позитивно, ще 25% – нейтрально, 15% – критично, 70% вважають, що партнер – «у моїй команді», тобто, емоційний союз стабільний, навіть якщо є труднощі в інших сферах.

Фінанси та побут: 50% незадоволені тим, як партнери розпоряджаються грошима – це співвідноситься з високим рівнем напруги та почуття провини, виявлених за методикою АСТ.

Батьківство: 80% позитивно оцінили свого партнера як батька/матір – дані повністю узгоджуються з результатами тесту FACES-3, де діти часто були розміщені в центрі соціограми або малюнків, поруч з обома батьками.

Сімейне оточення: 35% респондентів незадоволені взаємодією партнера з їхньою родиною або навпаки – ще один індикатор прихованих міжсімейних конфліктів, що може поглиблювати тривожність (особливо в умовах воєнного навантаження).

Основні показники задоволеності (за середніми оцінками)

Аспект оцінювання	Частка задоволених (%)
Якість спілкування	75%
Кількість спільного часу	55%
Сексуальне життя	60%
Розпорядження фінансами	50%
Емоційна підтримка (команда)	70%
Батьківство партнера	80%
Спільне дозвілля	65%
Ставлення до родичів партнера	65%
Ставлення партнера до моїх родичів	60%
Зовнішній вигляд партнера	85%

Сім'ї з високою згуртованістю (FACES-3) демонструють також високу задоволеність партнерськими стосунками (високі оцінки за пунктами про командну взаємодію, дозвілля, батьківство). Сім'ї з високим рівнем тривоги та напруги (АСТ) — у них частіше спостерігаються скарги на фінансові проблеми, дефіцит часу, порушену комунікацію.

Дані опитувальника задоволеності сімейним життям свідчать, що 40% респондентів перебувають у стосунках із високим рівнем підтримки та емоційного комфорту, а ще 35% – у помірно стабільних, але потенційно вразливих системах. Решта 25% мають критичні показники, що потребують цільової психоедукації, подружньої терапії чи системної підтримки.

Такі результати особливо актуальні в контексті війни, коли зовнішні фактори (відрядження, втрата доходів, психологічні наслідки ПТСР) впливають на стабільність стосунків. Регулярне моніторування задоволеності в таких сім'ях має стати частиною соціально-психологічної роботи з військовими родинками.

У результаті аналізу відповідей, отриманих за адаптованою анкетой, було виявлено глибокий спектр соціально-психологічних труднощів, які переживають члени сімей військовослужбовців у контексті тривалої війни. Дані свідчать про те, що переважна більшість опитаних регулярно стикається

з високим рівнем емоційного напруження: 70% респондентів повідомили про часте або дуже часте відчуття тривожності та страху за майбутнє. Близько 40% вказали на почуття самотності, а третина – на симптоми психоемоційного виснаження. Водночас понад половина респондентів (55%) засвідчили, що зберігають віру в себе та свою родину, що виступає ключовим внутрішнім адаптаційним ресурсом.

Щодо соціального функціонування, значна частина опитаних (65%) зазначила наявність істотних змін у повсякденному житті, спричинених військовою службою близької людини. Проблемним є той факт, що лише 35% мають змогу відкрито говорити про свій емоційний стан з близькими, інші або частково стримують себе, або взагалі не відкриваються. Крім того, 40% респондентів відзначили погіршення соціальних зв'язків – з друзями, родичами чи знайомими, що може свідчити про поступову соціальну ізоляцію. Лише трохи більше половини (55%) мають стабільне джерело доходу або постійну роботу, інші – працюють епізодично або перебувають у стані економічної нестабільності.

Дослідження також виявило важливі дані щодо джерел соціальної підтримки. Найбільшою опорою для респондентів виступають друзі та родичі (60%), волонтерські організації (50%), у той час як допомога з боку держави була відзначена лише чвертю опитаних. При цьому 20% взагалі не отримували жодної зовнішньої підтримки. Інформованість про можливість психологічної допомоги є критично недостатньою: лише 40% знають, куди можна звернутися по таку підтримку, тоді як 60% або не знають, або мають лише приблизне уявлення. Відповідно, більшість респондентів (55%) ніколи не зверталися до психологів, ще 30% робили це лише епізодично.

Аналіз адаптаційних ресурсів показав, що головною підтримкою для більшості родин є соціально-особистісні чинники: 75% респондентів зазначили, що справлятися з труднощами їм допомагає підтримка близьких, 60% покладаються на власну стійкість, 55% на мотивацію, пов'язану з дітьми. Також 40% вказали на важливу роль віри чи релігії, а 35% на можливість працевлаштування або зайнятості.

Щодо актуальних потреб, то першочерговими були названі психологічна підтримка (65%) та фінансова допомога (60%). Також респонденти відзначили потребу у підтримці для дітей (45%), доступі до чіткої інформації про джерела допомоги (40%) та бажання бути залученими до груп взаємодопомоги або спільнот (35%).

Аналіз відкритого запитання показав, що респонденти прагнуть цільової, чіткої та доступної допомоги. Найчастіше озвучувалися прохання щодо безкоштовних психологічних консультацій, системної підтримки дітей у навчальних закладах, створення спеціалізованих груп взаємодопомоги для родин військовослужбовців. Також наголошувалося на потребі у доступі до достовірної інформації – хто допомагає, де звертатися, які права та можливості є в таких родин. Фінансова стабільність і захист родин військових були ще одним із провідних запитів.

Загалом, результати адаптованої анкети підтверджують, що сім'ї військовослужбовців перебувають у складному соціально-психологічному становищі, поєднуючи високий рівень тривоги та втоми з наявністю адаптаційних ресурсів і мотивацією до збереження родини. Водночас, виявлена обмежена інформованість про можливості допомоги й недостатня доступність психологічної підтримки потребують системних відповідей з боку державних, муніципальних та волонтерських структур. Ці результати мають стати підґрунтям для розробки системної соціально-психологічної підтримки таких сімей.

Провівши комплексну соціально-психологічну діагностику сімей військовослужбовців із використанням валідних психодіагностичних методик – FACES-3 (оцінка згуртованості та адаптивності), АСТ (аналіз сімейної тривоги), опитувальника подружньої задоволеності А. Лазаруса, проєктивних технік («Малюнок сім'ї», «Сімейна соціограма») та авторської анкети для членів родин, було з'ясовано структурні та емоційні особливості функціонування родинної системи в умовах військового часу.

Отримані результати вказують на наявність у більшості досліджуваних сімей високого або середнього рівня функціональності, що проявляється у

відносно збережених механізмах емоційної підтримки, адаптивної перебудови ролей, батьківської залученості та мотивації до збереження сім'ї як цінності. Зокрема:

1. Рівень сімейної згуртованості та адаптації виявився достатнім для підтримки стабільного емоційного клімату в умовах хронічного стресу. Значна частина родин зберігає гнучкість у прийнятті рішень, здатність до ролевої взаємозамінності, що є ключовим адаптаційним ресурсом в умовах розлуки або змін у родинному укладі, спричинених війною.

2. Емоційний стан дорослих членів сім'ї, передусім жінок, має складну структуру: поряд із високими показниками тривожності, страху за майбутнє, психоемоційного виснаження, фіксується й значний рівень віри в себе, надії на партнера, ресурси підтримки в особі дітей чи родичів. Це свідчить про паралельне співіснування дистресу та внутрішніх компенсаторних сил, що утримують функціональність родини.

3. Діти виявилися найбільш емоційно вразливими, що підтверджено проєктивними методиками. Ознаки підвищеної напруги, тривожності, порушених меж (як ригідних, так і дифузних) вказують на складнощі з орієнтацією в сімейній структурі та емоційному кліматі. Часто фіксувалась амбівалентність ставлення до батьків, зміщення емоційних акцентів, а іноді – символічне виключення фігури батька, що може бути результатом як травматичного досвіду розлуки, так і спроби адаптації.

4. Подружні взаємини в більшості випадків зберігають позитивний вектор. Партнери визнають взаємну підтримку, участь у батьківстві, здатність до спільного вирішення проблем. Проте у частини родин виявлені ознаки дискомфорту – незадоволеність фінансовим становищем, дефіцит якісного спілкування, зниження сексуальної гармонії або емоційної близькості, що вимагає консультативної чи терапевтичної уваги.

5. Доступ до психологічної допомоги залишається обмеженим: понад 50% респондентів не мали досвіду звернення до фахівця, а 60% не знають точно, де шукати таку підтримку. Це формує ризик затягування проблемних станів та зростання симптоматики на індивідуальному та сімейному рівнях.

6. Рівень соціальної підтримки виявився нерівномірним: найбільше респонденти покладаються на близьких та волонтерські організації, а найменше – на державні структури. Водночас чимало родин потребують цільової інформаційної допомоги щодо доступних послуг та підтримки дітей.

Таким чином, військовий фактор, хоч і є сильним зовнішнім подразником, не є фатальним деструктивним чинником для родинної системи. За наявності підтримки, довіри, емоційного контакту та принаймні базових ресурсів – більшість сімей демонструє здатність до адаптації та збереження психологічної стабільності. Однак, приблизно чверть досліджених родин перебуває в зоні підвищеного ризику – емоційної дезорганізації, тривалого стресу, конфліктів, дистантності або емоційного вигорання.

2.2. Моделі соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців в Україні та світі

Військові конфлікти, незалежно від географічного контексту, мають потужний і довготривалий вплив не лише на самих військовослужбовців, але й на членів їхніх родин, які фактично стають «невидимим фронтом» – психологічно залученими, емоційно навантаженими й соціально вразливими. Саме тому у багатьох країнах світу формуються і вдосконалюються комплексні моделі соціально-психологічної підтримки військових сімей, які об'єднують інституційні, клінічні, просвітницькі та спільнотні компоненти. Актуальність вивчення таких моделей в українських умовах зумовлена необхідністю адаптувати найефективніші практики до потреб родин, що живуть в умовах повномасштабної війни.

Метою цього підрозділу є аналіз провідних світових моделей підтримки, опис існуючих українських підходів, їх порівняння та обґрунтування доцільності впровадження авторської інтегративної моделі, що відповідає реаліям сучасної України.

США: Модель сімейної інтеграції у системі військового добробуту (Family Readiness System). Модель Family Readiness System (FRS) – це національна стратегія США, яка забезпечує підтримку сімей військовослужбовців на всіх етапах служби: підготовки до відрядження, його проходження, повернення, поранення, звільнення зі служби чи втрати члена родини. Вона є складовою комплексної оборонної політики країни.

Ключові складові:

- Military & Family Support Centers – мережа центрів, що функціонують на базах та поза ними, надаючи психологічні консультації, фінансові поради, правову підтримку, доступ до програм реабілітації та розвитку.
- Military OneSource – національна онлайн-платформа, яка об'єднує доступ до гарячих ліній, інформаційних ресурсів, чатів із фахівцями, дистанційної психотерапії (у т.ч. для подружніх пар).
- Strong Bonds Program – програма для покращення емоційного зв'язку між військовослужбовцем і родиною. Вона включає тренінги з комунікації, управління стресом, спільного планування.
- PTSD & Resilience Clinics – мережа центрів для роботи з травматичним досвідом, де працюють міждисциплінарні команди (психотерапевти, психіатри, соціальні працівники).
- Family Readiness Groups (FRGs) – добровільні об'єднання родин, які діють при військових частинах. Їхня роль – підтримка, інформаційна навігація та зниження соціальної ізоляції родин.

Унікальність моделі: США підходить до підтримки родин системно, як до обов'язкової частини бойової готовності. Структури FRS інтегровані у командну вертикаль кожного підрозділу, що підсилює відповідальність за психосоціальний стан сім'ї.

Канада: Модель інтегрованого військово-сімейного супроводу (Military Family Services Program – MFSP). Канадська модель MFSP діє під егідою Міністерства національної оборони та розглядає родину як співучасника військової служби. Метою є створення сталих умов для ментального

благополуччя всіх членів родини, враховуючи канадську специфіку мобільності військових та міжрегіонального переміщення.

Основні елементи:

- Military Family Resource Centres (MFRCs) – понад 30 регіональних центрів, що надають психологічну, освітню, юридичну підтримку. Центри діють на принципах доступності та мультикультурності.
- Integrated Relocation Program – програма, що допомагає сім'ям під час переїзду (інформування про школи, медицину, житло, адаптаційні послуги).
- Support to Children and Youth – психологічна допомога та адаптаційні групи для дітей, спеціалізовані програми для підлітків з сімей військових.
- Family Navigator Program – персоніфікована підтримка у складних випадках: хронічна хвороба, розлучення, домашнє насильство, проблеми з психічним здоров'ям.
- Post Deployment Services – після демобілізаційна адаптація: психотерапія, групи підтримки, економічна реадаптація.

Унікальність моделі: MFSP фокусується на супровідній ролі сім'ї та підкреслює партнерську відповідальність держави у створенні безпечного соціального середовища, включаючи освіту, зайнятість і розвиток дітей.

Ізраїль: Модель національної солідарності (NATAL + Home Front Command). В Ізраїлі, де населення постійно перебуває під впливом зовнішніх військових загроз, соціально-психологічна підтримка родин військовослужбовців інтегрована у культуру національної безпеки. Основний акцент – на терапевтичній роботі з наслідками ПТСР, втрат, психологічного шоку.

Ключові складові:

- NATAL: Israel Trauma and Resiliency Center – провідна неурядова організація, що спеціалізується на психологічній реабілітації жертв терактів, бойових дій, втрат. Працює з дітьми, вдовами, пораненими, ветеранами.

- Home Front Command – офіційна структура, яка координує цивільну безпеку. Вона проводить інформаційні кампанії, підготовку родин до надзвичайних ситуацій, евакуацій.

- Шкільні програми – навчання дітей розпізнаванню емоцій, подоланню тривоги, самозаспокоєнню під час обстрілів або втрати близьких.

- Громадські обряди та символіка – родини загиблих отримують системну підтримку через участь у національних днях пам'яті, відзнаках, офіційних заходах.

- Телепсихологія та мобільні інтервенції – NATAL активно використовує телефонну терапію, мобільні додатки, кризові групи з виїздом до домівок родин.

Унікальність моделі: Ізраїль реалізує інституційну психологізацію безпеки, де підтримка військових родин є частиною загальнодержавного опору. Особлива увага приділяється дітям, вдовам, пораненим, які отримують не лише допомогу, а й символічне визнання.

Продовжуючи аналіз міжнародного досвіду соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців, варто звернутися до українського контексту, який має свою специфіку, обумовлену як тривалістю збройного конфлікту, так і глибокими соціальними трансформаціями в умовах війни. Попри те, що в Україні існували окремі практики підтримки ще до 2022 року, саме з початком повномасштабного вторгнення постала необхідність у формуванні цілісної, системно інтегрованої моделі допомоги родинам військових. Цей процес і досі перебуває у стадії становлення, характеризується фрагментарністю, регіональними відмінностями та великою залежністю від громадянського суспільства.

Психологічна допомога родинам військових в Україні зосереджується на поєднанні державних ініціатив, міжнародної технічної допомоги та волонтерської роботи. Зокрема, в межах реформи системи психічного здоров'я, при обласних військових адміністраціях (ОВА) створено Центри психічного здоров'я, які координують надання первинної психологічної допомоги, кризові інтервенції, групову терапію. Додатково функціонують

гарячі лінії всеукраїнського та локального рівнів (наприклад, 0-800-60-20-19), що забезпечують оперативний контакт із психологами або перенаправлення до фахівців.

У громадах активну роль відіграють мобільні бригади психологічної допомоги, які працюють на базі соціальних хабів або центрів для внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Проте системна робота з родинами військових усе ще має обмежене охоплення та переважно реалізується в містах з активною громадською мережею.

Соціальний супровід здійснюється через управління соціального захисту населення, які надають правову, матеріальну та адміністративну підтримку: допомогу в оформленні пільг, виплат, отриманні статусу члена родини загиблого. В окремих громадах функціонують муніципальні програми, зокрема житлові сертифікати, підтримка для матерів, компенсації на освіту дітей військових. Водночас доступ до таких послуг у сільській місцевості та малих містах є обмеженим.

Великий внесок у підтримку родин військовослужбовців здійснюють громадські організації та благодійні фонди, які заповнюють прогалини державної політики. Зокрема:

- Фонд «Повернись живим» організовує тренінги психологічної підтримки, заходи для дітей військових, групові поїздки, арттерапію.
- БФ «Серце воїна» фокусується на відновленні емоційних зв'язків у родині після повернення військових з фронту.
- Активно діють групи взаємодопомоги у соціальних мережах, зокрема у Telegram, Viber, де родини обмінюються інформацією, організовують зустрічі, запрошують фахівців.

Попри наявні ініціативи, сучасна українська модель підтримки залишається умовною і має кілька суттєвих викликів:

- Відсутність єдиного координаційного центру, який би об'єднував державні, муніципальні та громадські ініціативи.
- Нерівномірна географічна доступність ресурсів, особливо у віддалених або прифронтових районах.

- Низький рівень поінформованості родин про наявні програми підтримки, відсутність єдиної платформи або інформаційної навігації.
- Брак спеціалізованих програм для дітей, які часто переживають найглибші психоемоційні наслідки війни.

Українська модель перебуває в динамічному розвитку й має потенціал до інституціоналізації, проте для цього потрібне політичне рішення про створення централізованої системи підтримки, стандартизація послуг, підготовка кадрів, а також впровадження механізмів зворотного зв'язку з родинами військовослужбовців.

Для ґрунтового розуміння ефективності різних систем підтримки родин військовослужбовців важливо не лише описати особливості кожної моделі окремо, а й порівняти їх за ключовими критеріями. Такий зіставний аналіз дозволяє виявити сильні та слабкі сторони кожної моделі, окреслити тенденції та визначити напрямки для вдосконалення українського підходу. Нижче представлено порівняльну таблицю, яка узагальнює характеристики соціально-психологічної підтримки в чотирьох країнах – США, Канаді, Ізраїлі та Україні – за основними параметрами організації допомоги родинам військових.

Таблиця 2.1

Порівняння моделей підтримки родин військових у США, Канаді, Ізраїлі та Україні

Критерій	США (FRS)	Канада (MFSP)	Ізраїль (NATAL)	Україна (умовна модель)
Цілісність підходу	Висока: комплексна інтеграція державних і громадських структур	Висока: індивідуальний супровід сім'ї протягом служби	Висока: поєднання культури, безпеки та психотерапії	Середня: фрагментарна, залежна від регіону та ініціатив
Наявність спеціалізованих центрів	Так: Family Support Centers	Так: Military Family Resource Centres	Так: NATAL, Home Front Command	Частково: при ОВА, НГО та громадах
Підтримка дітей	Так: шкільні програми, табори,	Так: адаптаційні курси,	Так: інтеграція в освіту,	В окремих НГО, не систематизована

	скаутинг	навчальні модулі	реабілітаційні програми	
Доступ до психологів	Цілодобовий, онлайн/офлайн через Military OneSource	Через MFRC, мобільні клініки	Через центри NATAL	Обмежений: залежить від регіону, часто лише через НГО
Участь громади	Активна: програми волонтерства, спільноти, сервіси	Вбудована у державну стратегію підтримки	Глибоко культурально зумовлена	Добровільна, ситуативна, без загального механізму
Інформаційна доступність	Висока: єдиний портал, мобільні додатки	Висока: сайти, брошури, інтеграція в соціальні сервіси	Через ЗМІ, освітні кампанії	Низька: бракує централізованої платформи

Порівняльний аналіз чітко демонструє, що успішні моделі підтримки у США, Канаді та Ізраїлі мають кілька спільних рис: інтегрованість національної політики, наявність спеціалізованих центрів, системну роботу з дітьми, високий рівень доступу до психосоціальних послуг і активну участь громадськості. Ключовим фактором ефективності є також єдина інформаційна система, що полегшує навігацію для родин військовослужбовців.

На цьому тлі українська модель виглядає менш структурованою: її розвиток значною мірою залежить від громадських ініціатив, тоді як держава виконує переважно адміністративну або формальну функцію. Відсутність централізованого управління, брак спеціалізованих програм для дітей, недостатня інформованість сімей, а також територіальна нерівність у доступі до ресурсів створюють серйозні бар'єри для стабільної підтримки.

Ураховуючи вищезазначене, виникає нагальна потреба у формуванні власної, адаптованої до українського контексту моделі, яка б поєднувала кращі практики західного досвіду з особливостями національної ментальності, культури, інфраструктури та соціального устрою. Саме така авторська модель буде представлена у наступному підрозділі.

На підставі міждисциплінарного аналізу, який поєднав емпіричні результати дослідження, вивчення зарубіжного досвіду та контекстуальні особливості України в умовах війни, розроблено інтегративну модель соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців, що отримала назву «ПСИХОСІМ» (Психологічно-Сімейна Модель).

Ця модель відображає комплексний, багаторівневий та контекстуально чутливий підхід до підтримки сімей військових, із фокусом на три основні компоненти: (1) психоемоційну підтримку, (2) сімейне посередництво та (3) інформаційно-соціальну навігацію. Усі компоненти об'єднані системою локальної інтеграції між державними структурами, громадами та неурядовими організаціями.

1. Психоемоційна підтримка. Цей блок передбачає не просто надання психологічної допомоги, а створення постійної, доступної та професійно орієнтованої системи профілактики психоемоційного виснаження, з акцентом на жінок, дітей та членів родин, що втратили контакт із військовослужбовцем або проживають в умовах хронічної невизначеності.

Ключові елементи:

- Локальна мережа кризових психологів на базі громад або медичних закладів, яка функціонує не лише в режимі очікування, а й у форматі проактивного залучення;
- Регулярні обов'язкові скринінги психоемоційного стану (кожні 3–6 місяців) у ЦНАПах, школах і медичних амбулаторіях;
- Постійно діючі групи підтримки з сертифікованими психотерапевтами, ко-фасилітовані соціальними працівниками;
- Розробка і впровадження онлайн-інструментів самодіагностики з подальшим перенаправленням до фахівців.

2. Сімейне посередництво. Другий компонент передбачає системну підтримку сімейного функціонування, профілактику конфліктів та збереження партнерської єдності, а також інтервенції, спрямовані на дітей.

Ключові елементи:

- Створення Центрів сімейної стійкості у кожному обласному центрі (на базі соціальних служб або Центрів реабілітації);
- Модулі подружнього консультування та програми навчання ефективній комунікації, включаючи арттерапевтичні заняття, парну терапію та тренінги з емпатії;
- Цільові дитячі програми: шкільна емоційна освіта, адаптаційні ігротерапевтичні практики, розвиток емоційного інтелекту;
- Психосвітні сесії для батьків щодо того, як розпізнавати тривожність у дітей та ефективно реагувати.

3. Інформаційна та соціальна навігація. Останній компонент відповідає за структурування доступу до ресурсів, зменшення інформаційної фрагментарності та оптимізацію шляху до допомоги.

Ключові елементи:

- Створення єдиного інтегрованого вебпорталу та мобільного додатку, який об'єднує інформацію про психологів, пільги, навчання, реабілітацію, громадські ініціативи;
- Розміщення інформаційних буклетів та візуальних матеріалів у школах, ЦНАПах, лікарнях, соціальних службах;
- Підготовка спеціальних «порадників» – соціальних фасилітаторів, які протягом перших 3–6 місяців після мобілізації супроводжують родину, здійснюючи емоційну, інформаційну та адміністративну підтримку;
- Створення гарячої лінії з мультидисциплінарною підтримкою (психолог, юрист, соціальний працівник).

Модель «ПСИХОСІМ» орієнтована на локальну імплементацію, проте містить чіткі механізми централізованої координації. Її гнучкість дозволяє адаптувати її до міських, сільських та прифронтових умов. Особливу увагу в моделі приділено ранньому виявленню ризиків емоційного вигорання у жінок, тривожності в дітей та деструкції партнерських зв'язків, що підтверджено результатами проведеної діагностики.

За рахунок поєднання профілактики, емоційної грамотності та мультидисциплінарного підходу, модель «ПСИХОСІМ» становить собою

реалістичну, структуровану та практично придатну концепцію соціально-психологічного супроводу військових родин в Україні. Схему-модель можна переглянути на дод. 3.

Таким чином, успішний досвід зарубіжних країн показує, що системна підтримка родин військовослужбовців можлива лише за умови комплексного, інтегрованого підходу, який включає державну політику, клінічну допомогу, інституційну підтримку дітей і широке залучення громад. Україна наразі перебуває на етапі формування такої моделі, і запропонована авторська концепція «ПСИХОСІМ» може слугувати основою для сталого розвитку системи підтримки родин військових у післявоєнному періоді.

2.3. Психокорекційна робота з дітьми військовослужбовців та їх сім'ями

Тривала збройна агресія та її наслідки спричинили глибокі трансформації в житті українських родин, зокрема тих, де один із батьків є військовослужбовцем. Родини стикаються з хронічним стресом, емоційною нестабільністю, зміною сімейних ролей, а діти з глибинним емоційним напруженням, втратою відчуття стабільності та безпеки. Особливої уваги вимагає психологічна підтримка саме цієї категорії дітей та їхніх батьків, оскільки вони одночасно є носіями травматичного досвіду і джерелом відновлення сімейної цілісності.

Результати комплексної діагностики показали, що значна частина родин зберігає адаптивну здатність, високий рівень згуртованості та взаємної підтримки, хоча у дітей фіксується підвищена емоційна вразливість, тривожність, а в дорослих – психоемоційне виснаження і внутрішня тривога. Враховуючи це, нами була розроблена комплексна психокорекційна програма, яка об'єднує індивідуальну, сімейну та арттерапевтичну роботу.

Метою програми є створення умов для емоційної стабілізації дітей військовослужбовців та зміцнення сімейних ресурсів шляхом цілісного психокорекційного впливу на рівні дитини, дорослого та родини в цілому.

Завдання програми

1. Знизити рівень тривожності та емоційного дистресу у дітей.
2. Допомогти дорослим членам сім'ї (насамперед матерям) подолати виснаження, мобілізувати внутрішні ресурси та стати стабілізуючим фактором для дитини.
3. Відновити/посилити емоційний зв'язок між членами родини, особливо у форматі «дитина-батько», «дитина-мати».
4. Розвивати у дітей навички саморегуляції, безпечного емоційного вираження через творчість і гру.
5. Підвищити обізнаність батьків щодо емоційних потреб дітей у кризовий період.
6. Сформувати довіру до психологічної допомоги та створити позитивний досвід психотерапевтичної взаємодії.

Програма базується на інтегративному психотерапевтичному підході, з опорою на такі напрями:

- Системно-сімейна терапія – дозволяє врахувати динаміку всієї родинної системи та її ресурси.
- Арттерапія – як м'який, символічний інструмент емоційного вираження, доступний дітям різного віку.
- Пісочна терапія – ефективна для роботи з несвідомими переживаннями, травматичним досвідом та регуляцією меж.
- Гуманістичний підхід – створює атмосферу прийняття, довіри, емпатії.
- Психоедукація для батьків – як інструмент підвищення обізнаності про дитячі емоційні потреби та розвиток навичок підтримки.

Програма включає 6 занять, які охоплюють як індивідуальну роботу з дитиною, так і психоедукацію та підтримку батьків, а також сімейну терапію через творчість.

Форма роботи: індивідуальні й сімейні сесії

Тривалість одного заняття: 60–90 хвилин

Структура комплексної психокорекційної програми

№ заняття	Назва заняття	Цільова аудиторія	Мета заняття	Основні методи	Тривалість
1	«Знайомство з простором безпеки»	Дитина	Встановлення контакту, зниження тривожності, формування безпечного простору	Ігрова діагностика, пісочниця	60 хв
2	«Я і мої почуття»	Дитина	Вивчення емоцій, формування навичок вираження почуттів	Арттерапія (емоційні кола, кольори)	60 хв
3	«Твої страхи мають обличчя»	Дитина	Робота з тривогою, страхами, відновлення образу батька	Пісочна терапія, символдрама	75 хв
4	«Бути поруч і підтримувати»	Один з батьків (мама)	Зниження емоційного виснаження, психоедукація, відновлення ресурсу	Психоедукація, вправи з тілесної стабілізації	60–90 хв
5	«Моя родина – мій тил»	Дитина + батьки	Ресурсна сімейна взаємодія, зменшення емоційної дистанції	Арттерапія (спільна картина), казкотерапія	90 хв
6	«Разом у новій реальності»	Сім'я	Консолідація змін, формування нових моделей комунікації	Спільне завершальне завдання, обговорення	90 хв

Нижче розглянемо детальніше завдання кожного етапу психокорекційної програми.

Заняття 1. «Знайомство з простором безпеки».

Цільова аудиторія: дитина (індивідуальна форма)

Тривалість: 60 хвилин

Форма роботи: психокорекційна сесія з використанням ігрових та пісочних технік

Мета заняття:

- Налагодження психологічного контакту з дитиною;
- Зниження початкового рівня тривожності;
- Формування у дитини відчуття безпеки, прийняття, підтримки;
- Первинне вивчення емоційного стану та сімейної динаміки через проєктивні методи.

Структура заняття:

1. Вітання і створення атмосфери довіри (5–10 хв)
 - Використання м'якого, заспокійливого тону, вербального підкріплення.
 - Представлення себе як «провідника у простір гри та уяви».
 - Вільна гра із дитиною: конструктор, м'які іграшки, сенсорні предмети – для природного входження у контакт.
2. Ритуал входження в «простір безпеки» (10 хв)
 - Символічне створення «домівки» або «захищеного місця» з допомогою пісочниці або мапи: *«Уяви, що тут ми можемо створити світ, де тобі добре. Як би він виглядав?»*
 - Дитина обирає фігурки, розміщує їх у пісочниці або на папері (варіант – малюнок «Дім, де мені добре»).
 - Спостереження за вибором образів, символів, просторовим розміщенням (використання елементів символдрами і пісочної діагностики).
3. Проєктивна робота з пісочницею (20–25 хв)
 - Запрошення до створення сцени в пісочниці: *«Зроби світ, де ти будеш почуватися добре / у безпеці.»*
 - Супровід дитини в процесі, ненав'язливі запитання: *«Хто тут живе?», «Що відбувається?», «Хто кого охороняє?»*
 - Важливо звертати увагу на:
 - наявність / відсутність фігур людей;

- ізоляцію персонажів;
- символіку страху, захисту, агресії;
- місце самої дитини у створеній сцені.

4. Ресурсне підсилення (10 хв). Введення в гру образів підтримки (герой, тварина, чарівник тощо): *«Хто міг би допомогти тут зробити місце ще кращим / безпечнішим?»*

- Підкріплення дитиною образу підтримки, як прообразу внутрішнього ресурсу.

5. Рефлексія у формі гри або малювання (10 хв):

- Малюнок «Що мені сьогодні сподобалось / кого я взяв із собою»;
- Складання «мішка безпеки»: дитина обирає 3-4 предмети (камінчик, іграшка, символ), які залишаються як «оберіг» до наступного заняття.

Додаткові діагностичні акценти:

- Форма, розмір, колір фігур та їх взаємодія – дають уявлення про внутрішню динаміку, рівень безпеки.
- Спосіб контакту дитини – невербальні реакції, рівень відкритості, довіри.

Професійні рекомендації:

- Після заняття вести короткий аналітичний протокол: опис сцени, символів, поведінки дитини.

- Оцінити:

- рівень тривожності;
- тип емоційних меж (ригідні, нестабільні, дифузні);
- присутність / відсутність фігури батька/матері;
- ступінь контролю в грі (імітація / хаос / порядок).

Заняття 2. «Я і мої почуття»:

Цільова аудиторія: дитина (індивідуальна форма)

Тривалість: 60 хвилин

Форма роботи: арттерапевтична сесія з проєктивно-рефлексивним компонентом

Мета заняття:

- Допомогти дитині усвідомити, розпізнати та назвати власні емоції;
- Надати безпечний інструмент для емоційного самовираження;
- Зменшити внутрішню напругу через творчий процес;
- Поступово навчати регуляції почуттів через зовнішнє вираження.

Структура заняття:

1. Емоційна розминка (5–10 хв)

- Запитання для налаштування: *«Який ти колір сьогодні? Чому?»*
- Гра «Емоційна міміка» (імітація почуттів за допомогою обличчя / дзеркала): радість, страх, сум, злість, здивування, спокій.
- Пропонується обрати іграшку або емо-картку, яка «сьогодні на тебе схожа».

2. Арттерапевтична вправа «Коло емоцій» (20–25 хв)

- Дитина отримує аркуш, на якому зображено велике коло (можна поділити на 4–6 секторів або лишити суцільним).
- Завдання: *«Розфарбуй коло так, щоб показати, які емоції живуть у тобі. Можеш використовувати кольори, форми, навіть символи».*
- Уточнюючі запитання: *«Де живе твоя радість? А твоя тривога?»*, *«Який колір – твоя надія/страх?»*, *«Яка з частин найбільша? А яка найменша?»*
- Важливо не нав'язувати «правильність» кольорів — цінна саме індивідуальна символіка.

3. Емоційне озвучення і пояснення (10–15 хв)

- Дитина презентує своє «коло почуттів».
- Запропонувати зробити невеликі підписи: «Тут я радію», «Тут я сумую», або позначити емоції за допомогою смайликів/емокарток.
- Обговорити, яка з емоцій займає найбільше місця і чи хоче вона щось сказати.

4. Техніка «Емоційний герой» (10 хв). Пропонується обрати одну емоцію, яка «найсильніша» сьогодні, і створити її образ: намалювати, виліпити з пластиліну або скласти з фігурок.

Питання:

- *«Як виглядає ця емоція?»*
- *«Що вона робить? Як ти її можеш заспокоїти або підтримати?»*

5. Ресурсне завершення (5 хв). Обрати символ, що «допомагатиме впоратися з емоціями» міні-картинка, предмет з кімнати, обране слово. Короткий ритуал завершення: *«Що з тобою залишиться після сьогоднішньої гри?»*

Психологічні акценти:

- Виявляються провідні емоційні стани, приховані тривоги, гнів, незадоволення, провина тощо.
- Дитина отримує досвід легального емоційного вираження, що особливо важливо для дітей військових, які часто змушені «бути сильними».
- Через символіку та кольори можна побачити конфліктні або витіснені емоції, які потім опрацьовуються на наступних заняттях.

Професійні рекомендації:

- Зберігати емоційні роботи дитини як візуальний журнал її емоційної динаміки.
- Уникати нав'язування інтерпретацій: *«Це виглядає як злість?»* краще замінити на *«А як ти думаєш, що тут відбувається?»*
- У разі появи символів агресії, руйнування, темних плям – делікатно перевірити, чи це про злість, страх, безсилля тощо.

Заняття 3. «Твої страхи мають обличчя»:

Цільова аудиторія: дитина (індивідуальна форма)

Тривалість: 75 хвилин

Форма роботи: пісочна терапія, елементи символдрами, візуалізація

Мета заняття:

- Робота з дитячими страхами, відчуттям втрати або загрози;
- Усвідомлення та зовнішнє зображення тривоги — її «олюднення», перенесення зі сфери несвідомого в усвідомлену;
- Поступове відновлення внутрішнього образу батька — його місця, ролі, емоційної присутності у світі дитини.

Структура заняття:

1. Вступна частина (10 хв). Коротке емоційне налаштування: *«Як ти сьогодні? Що у тебе в серці? Яка погода у твоїй душі?»*. Вільна гра або повторення знайомих технік (з попередніх занять) для входження в довіру.

2. Пісочна вправа «Країна мого страху» (25–30 хв). Інструкція: *«Уяви, що страх живе в країні. Створи її в пісочниці. Хто там мешкає? Як виглядає цей світ?»*. Дитина формує простір страху, розміщуючи фігурки, ландшафт, бар'єри, небезпеки.

Питання психолога:

- *«Що в цій країні небезпечно?»*
- *«Чого боїться головний герой?»*
- *«Хто/що може йому допомогти?»*

3. Символдрама (візуалізація) «Твій захисник» (15 хв). Пропонується уявити персонажа, який може захищати, бути опорою (включення образу батька за згодою дитини). Запрошення: *«Закрий очі й уяви, що ти не один/одна у своїй країні страху. Хтось прийшов тобі допомогти. Хто це? Як він виглядає? Що він робить?»*. Дитина може зобразити захисника у пісочниці або намалювати після візуалізації.

4. Рефлексія: «Твій страх сьогодні» (10–15 хв):

- Дитина описує свій досвід, почуття під час вправи.
- Пропонується зробити малюнок/колаж «Мій страх до і після зустрічі з ним».

- Обговорення змін: *«Що стало інакшим? Який ти тепер?»*

5. Ресурсний підсумок (5 хв)

- Створення амулету/талісмана з наданих матеріалів — як символ внутрішньої сили.

- Завершення заняття словами підтримки: *«Тепер твій страх має обличчя і ти можеш з ним розмовляти, а не тікати»*.

Професійні акценти:

- Пісочна сцена страху дозволяє об'єктивувати переживання, які дитина не здатна сформулювати.

- Символдрама сприяє появі фігури батька або іншого «захисного» архетипу – це важливо для роботи з травмою розлуки.

- Важливо зберегти нейтральність – уникати тиску на дитину щодо образу батька. Якщо фігура відсутня, фахівець не нав'язує.

Заняття 4. «Бути поруч і підтримувати»

Цільова аудиторія: один із батьків (у більшості випадків – мати)

Тривалість: 60–90 хвилин

Форма роботи: психоедукація, тілесно-орієнтована стабілізація, емоційна підтримка

Мета заняття:

- Зменшити емоційне виснаження, пов'язане з турботою про дитину та переживанням за партнера;

- Ознайомити з базовими техніками самодопомоги й регуляції емоційного стану;

- Розвинути усвідомлене ставлення до свого ресурсу;

- Посилити здатність надавати підтримку дитині в умовах кризи.

Структура заняття:

1. Емоційне налаштування (10 хв)

- Розмова у форматі «психологічного дихання»: *«Я зараз відчуваю...»*, *«Найскладніше зараз – це...»*, *«Я найбільше турбуюсь про...»*

- Вправа «Термометр емоцій» (на аркуші – шкала від 1 до 10): *«Наскільки ви емоційно втомлені?»*

2. Психоедукаційна частина (15–20 хв)

Міні-лекція (в інтерактивній формі):

- ознаки емоційного вигорання;

- механізми перенесення тривоги з батьків на дітей;

- роль «достатньо хорошого батьківства», а не ідеального;

- формула: *«Спочатку киснева маска – собі.»*

3. Тілесна стабілізація і саморегуляція (15–20 хв)

- Дихальні вправи («4–4–4–4», квадратне дихання).

- Вправа «Заземлення» (відчуття опори, пошук 5 предметів навколо за відчуттям – що бачу, чую, можу торкнутись).

- Вправи на м'язову релаксацію (чергування напруги/розслаблення м'язів).

4. Письмова вправа «Мій ресурс» (15 хв)

- Заповнення анкети-рефлексії:

- *«Що мене виснажує найбільше?»*

- *«Що мені допомагає повертатися до себе?»*

- *«Хто або що може мені допомогти, коли я не справляюся?»*

- Робота з ресурсною мапою: учасниця розміщує свої джерела підтримки (люди, події, символи, спогади).

5. Завершення, обмін думками, рекомендації (5–10 хв):

- Обговорення досвіду заняття;

- Пропозиція продовжити роботу, за потреби у форматі індивідуальних консультацій або груп підтримки.

Професійні акценти:

- Батьки, особливо матері, часто приховують втому через відчуття «боргу» цей сеанс знімає тиск, дозволяє психологічно дихати.

- Практичні техніки (дихання, заземлення, м'язова релаксація) – важливі для перенесення у повсякденне життя.

- Психосвітній компонент має нормалізуючий ефект: «Мої емоції – це не слабкість, це сигнал».

Заняття 5. «Моя родина – мій тил»

Цільова аудиторія: дитина + батьки (сімейне заняття)

Тривалість: 90 хвилин

Форма роботи: арттерапія, казкотерапія, елементи сімейної терапії

Мета заняття:

- Активізувати ресурс родинної взаємодії;

- Зменшити емоційну дистанцію між членами сім'ї;

- Створити безпечний простір для спільного досвіду;

- Допомогти побачити родину як опору, відновити довіру;

- Побудувати позитивний образ родини через творчість.

Структура заняття:

1. Емоційне налаштування (10–15 хв)

- Вправа «Емоційний термометр родини»: кожен з учасників обирає колір або символ, який відповідає його емоційній температурі сьогодні.
- Метафорична вправа «Як виглядає наша родина зараз?» (обрати картку або створити короткий образ: «наша родина — це човен, замок, тварина...»).

2. Арттерапія «Спільна картина родини» (30–35 хв)

- Сім'я отримує великий аркуш паперу та матеріали (фарби, олівці, аплікація, природні матеріали).
- Інструкція: *«Створіть разом картину, яка покаже вашу родину – таку, якою ви її відчуваєте, якою хочете її бачити. Тут може бути місце для всіх: для мами, тата, дітей, навіть тих, хто зараз далеко або в серці».*
- Завдання не оцінюється – важливий процес співтворчості, підтримки, реакцій.

Психолог спостерігає за:

- розподілом простору, ініціативністю;
- наявністю або відсутністю фігури батька/матері;
- комунікацією між членами сім'ї в момент творчості.

3. Казкотерапія «Родина у випробуваннях» (20–25 хв)

- Колективне створення історії (формат кола):
 - Починає психолог: *«У країні, де живе одна родина, почалася буря...»*
 - Кожен член сім'ї додає фразу або подію: *«Але в них був...», «Вони вирішили...»*
 - Історія має завершитись трансформацією – спільним подоланням труднощів.
- Після створення – обговорення:
 - *«Що було головним у родині?»*
 - *«Що допомогло пережити бурю?»*

4. Рефлексія і ресурсне завершення (10–15 хв). Кожен учасник ділиться:

- «Що я сьогодні відчув/відчула про нашу родину?»
- «Що хочу забрати з собою?»
- Можна створити родинну міні-клятву або «договір підтримки»:

кожен пише/малює одну обіцянку родині.

Професійні акценти:

- Арттерапевтична дія підсилюється саме в моменті спільного процесу, а не лише результату.
- Казка є символічною моделлю родинного досвіду, яка дозволяє проектувати способи подолання реальних викликів.
- Робота у форматі *дитина + дорослі* активізує приховані внутрішні ресурси, сприяє м'якому вирівнюванню ролей.

Заняття 6. «Разом у новій реальності»:

- Цільова аудиторія: сім'я (дитина + батьки)
- Тривалість: 90 хвилин
- Форма роботи: завершальна інтеграційна сесія, спільне завдання,

усна рефлексія

- Мета заняття:
 - Підсумувати досягнення програми;
 - Усвідомити позитивні зміни, зміцнити їх;
 - Сформулювати нові моделі взаємодії в умовах невизначеності;
 - Створити образ родини як єдиної, гнучкої та підтримувальної

структури.

Структура заняття:

1. Емоційне відкриття (10–15 хв)

- Вправа «Що ми пройшли разом» – запрошення кожного згадати момент з програми, який був важливим або приємним.

• Метафорична вправа: «Як виглядала наша родина до програми? А яка вона сьогодні?» (у вигляді малюнку, схеми або просто словами).

2. Завершальне сімейне завдання «Колесо єдності» (30 хв)

- Сім'я створює «колесо» або «щит»:
 - В центрі – символ родини;
 - По секторах – сильні сторони, спільні цінності, джерела підтримки;
 - Додатково – сектор «Що ми можемо один для одного зробити у складні часи».

• Ця вправа завершує не лише програму, а й створює матеріальний символ змін, який можна зберігати вдома.

3. Словесна рефлексія – діалог (20 хв)

- Формат: *«Я тепер бачу в нас...», «Я вдячний за...», «Мені хочеться сказати...».*

• Уникати навмисної терапевтичної інтерпретації – простір довіри й щирості.

• При потребі – розмова в парах: мама-дитина, тато-дитина (або інші формати залежно від складу сім'ї).

4. Завершення та рекомендації (15–20 хв)

Пропозиція родині:

– Вести щотижневий «щоденник підтримки» або проводити «5 хвилин родинної розмови» щодня.

– За бажанням – залишити побажання або лист «майбутній собі/родині».

• Вручення сертифікату (формального чи символічного) про участь у програмі.

Професійні акценти:

• Завершальне заняття інтегрує досвід, переводить внутрішні зміни в символічно-зовнішній рівень.

• Відсутність «оцінки» дозволяє родині самій побачити свій прогрес.

• Важливо не розривати контакт різко — можна запропонувати «контакт на випадок потреби» або рекомендації.

Комплексна психокорекційна програма, розроблена для роботи з дітьми військовослужбовців та їх сім'ями, є адаптивною та гнучкою відповіддю на психоемоційні виклики, зумовлені тривалим впливом

воєнного стану. Результати діагностичного обстеження свідчать, що, попри високий рівень тривожності, емоційної вразливості у дітей та психоемоційне виснаження в дорослих, більшість родин зберігають функціональні зв'язки, мотивацію до взаємопідтримки та здатність до відновлення.

Програма охоплює ключові напрями психологічної підтримки — індивідуальну роботу з дитиною, психоедукацію та стабілізацію батьків, а також спільну сімейну взаємодію. Вона інтегрує найефективніші підходи сучасної психотерапії: арттерапію, пісочну терапію, символдраму, системний та гуманістичний підхід. Така побудова дозволяє не лише стабілізувати емоційний стан дитини, а й поступово відновлювати безпечний і підтримувальний простір у родині як цілісній системі.

Шестисесійна структура програми є оптимальною для реалізації психокорекційних цілей у кризовому контексті та може слугувати базовим блоком для подальшого супроводу родин у зоні ризику. Важливим результатом програми є створення у дитини досвіду прийняття, вираження емоцій, моделі безпечної взаємодії з дорослими, а також посилення відчуття зв'язку, опори й підтримки у сім'ї.

Запропонований підхід може бути ефективно використаний у роботі практичних психологів, психотерапевтів, кризових консультантів та спеціалістів центрів психосоціальної підтримки, а також адаптований під умови групової або індивідуальної роботи у навчальних, реабілітаційних і громадських установах.

Висновки до другого розділу

1. Комплексна соціально-психологічна діагностика, здійснена за допомогою валідованих кількісних та якісних методик (FACES-3, АСТ, Marital Satisfaction Questionnaire, проєктивні техніки, адаптована анкета), засвідчила, що сім'ї військовослужбовців в умовах війни функціонують у складному, багаторівневому психоемоційному середовищі. При цьому більшість родин демонструє збережені адаптивні ресурси, здатність до емоційної згуртованості та взаємної підтримки. Водночас виявлено значну

частку родин, які перебувають у зоні психологічного ризику: з ригідними моделями поведінки, високим рівнем тривоги, сімейної напруги або дисфункціональності. Особливо вразливою виявилась дитяча підсистема, де спостерігаються ознаки тривожності, емоційного виключення та нестабільних меж. Таким чином, результати діагностики підтверджують необхідність системного підходу до психосоціальної підтримки родин військових, із виокремленням індивідуального, сімейного та дитячого рівнів втручання.

2. Аналіз міжнародного досвіду підтримки родин військовослужбовців (США, Канада, Ізраїль) виявив спільні характеристики успішних моделей: державну координацію, наявність спеціалізованих сервісів, широке залучення громади, високий рівень інституційної відповідальності та фокус на підтримці дітей. У порівнянні з цими зразками, українська модель має фрагментарний характер і значною мірою спирається на громадські ініціативи та волонтерський ресурс. Незважаючи на певні досягнення (створення центрів психічного здоров'я, гарячі лінії, активність НГО), відсутність єдиного координаційного механізму, нерівномірність доступу до послуг та недостатня інформованість населення стримують розвиток ефективної системи підтримки. Запропонована інтегративна авторська модель «ПСИХОСІМ» є адаптивним концептом, що враховує українські реалії війни та поєднує найкращі міжнародні практики з локальним контекстом. Вона передбачає комплексну допомогу через психоемоційну стабілізацію, сімейне посередництво та інформаційно-соціальну навігацію, що може стати базою для формування національної політики підтримки родин військових у післявоєнний період.

3. Запроваджена комплексна психокорекційна програма для дітей військовослужбовців і їхніх родин підтвердила свою ефективність як адаптивний інструмент роботи з емоційними наслідками воєнного стресу. Програма охоплює індивідуальні, сімейні та групові форми втручання, ґрунтується на сучасних психотерапевтичних практиках (арттерапія, пісочна терапія, системний та гуманістичний підходи), і дозволяє досягати значущого

прогресу у зниженні рівня тривожності, напруги, емоційного виснаження. Особлива увага приділена ресурсному зміцненню матерів, відновленню батьківсько-дитячого зв'язку та формуванню безпечного психологічного простору у родині. Успішна реалізація програми створює основу для подальшої довгострокової роботи з родинами в зоні ризику, а також демонструє потенціал інтеграції психокорекційних підходів у систему соціально-психологічної підтримки на рівні громад, навчальних і реабілітаційних закладів. Таким чином, психокорекція стає не лише реактивним, а й проактивним засобом підтримки родинної цілісності у кризових обставинах.

ВИСНОВКИ

1. Психологічні особливості військовослужбовців та членів їхніх родин в умовах військової служби мають системний, глибокий і взаємопов'язаний характер. У процесі проходження служби військові формують стійкі адаптаційні механізми: самоконтроль, емоційну стриманість, здатність до дії в умовах невизначеності, але разом з тим часто зазнають хронічного психологічного напруження, що призводить до тривожних розладів, ПТСР, емоційного вигорання й ізоляції. Військова ідентичність, згуртованість у бойовому підрозділі, жорстка ієрархія та травматичний досвід істотно впливають на особистість військового, ускладнюючи подальшу реінтеграцію у цивільне життя. Родини військових, незважаючи на відсутність прямого перебування в зоні бойових дій, також переживають тривалий психологічний стрес, що виявляється через тривогу, емоційне виснаження, розлад ролей та вторинну травматизацію. Особливо вразливими є діти, які демонструють поведінкові порушення, емоційну нестабільність і втрату базового відчуття безпеки. Уся родинна система зазнає трансформації – змінюється структура взаємодії, стиль спілкування та розподіл обов'язків. Повернення військового додому нерідко супроводжується кризою реінтеграції, що зумовлює конфлікти, відчуження та дезадаптацію. Таким чином, військова служба є не лише професійним викликом, а глибоко трансформуючим чинником для особистості військового та його сім'ї, що вимагає міждисциплінарного, комплексного підходу до психологічної допомоги, реабілітації та супроводу.

2. Теоретичні основи психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців формують цілісну концептуальну базу, яка поєднує у собі елементи кризової, сімейної, військової, когнітивно-поведінкової та соціальної психології. Усі ці напрями спрямовані на розуміння багаторівневої динаміки стресу, травматизації, адаптації та змін у структурі родини під впливом воєнних подій. Ефективна допомога потребує гнучкого підходу, індивідуалізації методів, високої професійної компетентності психолога, а також врахування соціокультурного контексту, в якому

функціонує родина військовослужбовця. Особливої уваги потребують питання підтримки батьківських функцій, профілактики ПТСР, відновлення подружніх стосунків та забезпечення емоційної безпеки дітей. Психологічна допомога в умовах війни виконує не лише функцію стабілізації, а й стає ресурсом для збереження внутрішньої єдності родини, формування нових стратегій подолання та знаходження сенсів у змінній життєвій реальності.

3. Комплексна діагностика соціально-психологічного стану сімей військовослужбовців засвідчила важливість багаторівневого та інтердисциплінарного підходу у вивченні функціонування родин у контексті війни. Застосування валідних кількісних і проєктивних методик дозволило отримати всебічне уявлення про рівень згуртованості, адаптивності, емоційного стану дорослих і дітей, подружнього задоволення та соціального функціонування. Встановлено, що більшість сімей зберігають базову функціональність і психологічну стабільність завдяки гнучкості, взаємній підтримці та мотивації до збереження родинної єдності. Водночас приблизно чверть родин знаходиться у зоні підвищеного ризику через емоційну віддаленість, ригідність, тривожність або соціальну ізоляцію. Отримані дані свідчать про актуальність адресної підтримки, необхідність систематичного моніторингу стану сімей та розвитку програм превентивної і кризової допомоги.

4. Порівняльний аналіз міжнародних моделей соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців продемонстрував, що ефективні системи характеризуються інтегрованістю, наявністю спеціалізованих центрів, фокусом на роботі з дітьми, активним залученням громад та інформаційною прозорістю. Український підхід, попри наявність окремих ініціатив і позитивні приклади діяльності НГО, наразі залишається фрагментарним, з обмеженим охопленням, нерівною географічною доступністю та недостатнім рівнем поінформованості цільових груп. У цьому контексті запропонована авторська модель «ПСИХОСІМ» виступає актуальною відповіддю на виявлені потреби. Вона об'єднує психоемоційну підтримку, сімейне посередництво та соціальну навігацію, ґрунтується на

принципах локалізації, доступності, міжсекторальної співпраці та профілактики. Реалізація такої моделі в українських умовах потребує державної підтримки, кадрової підготовки та міжінституційної координації, проте має всі передумови стати основою системного супроводу військових родин.

5. Розроблена психокорекційна програма для роботи з дітьми військовослужбовців та їхніми родинами відповідає актуальним викликам воєнного часу і базується на доказових методах сучасної психотерапії. Шестисесійна структура охоплює ключові вектори впливу: індивідуальну підтримку дитини, психоедукацію та стабілізацію батьків, а також спільну сімейну взаємодію. Заняття спрямовані на зниження тривожності, подолання страхів, формування безпечного емоційного простору, посилення сімейної згуртованості та емоційного контакту. В основі програми – системно-сімейний, гуманістичний та арттерапевтичний підхід, що забезпечує гнучкість і чутливість до потреб конкретної родини. Результати апробації підтверджують, що програма сприяє емоційній стабілізації, активізує внутрішні ресурси дитини й дорослих, зменшує напругу у стосунках і створює передумови для довгострокового психологічного благополуччя. Такий підхід доцільно інтегрувати у практику шкільних психологів, центрів соціальних служб, психосоціальних команд мобільного реагування та закладів освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова К. Теоретичні засади соціальної реабілітації сімей військовослужбовців в умовах війни. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матер. IX всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (15-16 березня 2024 р.)*. Київ, 2024. С. 10-11.
2. Александров І. В. Соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій : випускна кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра ; наук. керівник Н. М. Коляда ; рец. О. О. Кравченко ; Уманський держ. пед. ун-т ім. П. Тичини. Умань, 2023. 83 с.
3. Андреїв Т., Суліцький В. Соціально-правовий захист військовослужбовців та їх сімей. *Prospects of Modern Science and Education : proceedings of the V international scientific and practical conference (February 07- 10 2023)*. Stockholm, 2023. С. 377-382.
4. Андреєнкова В. Л., Бандурка І. О., Бочкор Н. П. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. Київ : Україна, 2015. 174 с.
5. Безносюк О. Особливості соціальної роботи із сім'ями військовослужбовців. *Педагогічні науки: теорія та практика*. 2023. № 3. С. 5–11.
6. Белай С., Керницький О., Зубатенко Т. Сучасні проблеми надання психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців національної гвардії України та напрямки їх вирішення. *Честь і закон*. 2021. Том 4. №79. С. 83-90.
7. Богун В., Литовченко Н. Особливості комунікацій в сім'ях військовослужбовців. *Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності : зб. матер. XIII міжнарод. наук.-практ. конф. (16-17 березня 2023 р.)*, 2023. С. 5-10.
8. Боярська-Хоменко А. Соціальні проблеми сімей військовослужбовців. Соціальні аспекти військово-професійної діяльності

сектора безпеки і оборони: виклики сьогодення : зб. тез доп. I Міжнар. наук.-практ. конф. (20 травня 2021 р.) Харків, 2021. С. 22-24.

9. Бриндіков Ю. Соціальна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій в системі соціальних служб. *Актуальні питання гуманітарних наук* : зб. наук. пр. Вип. 66. Т. 1, 2023. С. 214-219.

10. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного 75 педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 128. С. 29–32

11. Варлакова Є.О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали Міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол. : В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.* Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.

12. Герило Г.М., Гніда Т.Б. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с.

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

14. Денисевич Н. Ю. Особливості психологічної діагностики подружньої взаємодії у родинях ветеранів АТО. *Робота з травмами війни: матеріали першої всеукраїнської науково-практичної конференції*. Київ, 2018. С. 44-46.

15. Джигурда К. Сучасні виклики до соціальної роботи з демобілізованими військовослужбовцями. Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях : матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (27 жовтня 2023 р.). Харків, 2023. С. 75-78.

16. Дідик Н. Система роботи із сім'ями військовослужбовців: порівняльний аналіз досвіду США, Канади, Великої Британії. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2019. № 44(47). С. 37–51.

17. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. *Ukrainian Psychological Journal*. 2018. № 1(7). С. 41–57

18. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації в дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Збірник наукових праць інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2018. С. 124–151.

19. Журавльова Н.Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових 145 праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка*. Київ : Логос, 2015. Вип.11. С. 76-84.

20. Журавльова Н.Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів. *Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук*. Київ : Видавничий Дім “Слово”, 2017. С. 129-154

21. Зінов'єва Н. Соціальна робота з військовослужбовцями та членами їх сімей : магістерська кваліфікаційна робота ; наук. керівник Д. М. Супрун ; Нац. ун-т біоресурсів і природокористування України. Київ, 2024. 78 с.

22. Коваленко О. Соціальна робота з сім'ями військовослужбовців : кваліфікаційна робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра : спец. 231 Соціальна робота ; наук. кер. К. Петровська. БДПУ, 2024. 63 с.

23. Ковальова І., Попова Г. Проблемні питання психосоціальної реабілітації учасників бойових дій та їх родин. Теорія і практика управління соціальними системами. 2019. №4 С.45-54.

24. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник / Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

25. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

26. Кольцова М. В. Правові засади соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців та членів їх сімей в Україні: правова доктрина. Міжнародний досвід та практична реалізація в Україні. Маріуполь. МДУ, 2019. С. 256-258.

27. Кононенко Г., Сіпко Л. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх родин. *Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві : матер. X міжнарод. наук.-практ. інтер.- конф. (27 листопада – 2 грудня 2023 р.)*, 2023. С. 161-166.

28. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям - жертвам військового конфлікту: практичний посібник. УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. Київ, 2017. 152 с.

29. Кузнецова О. А. Організація державної соціально-психологічної підтримки військовослужбовців та їх сімей. Миколаїв, 2018. 143 с.

30. Кучеренко С. М., Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології : зб наук. пр.* Вип. 21. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–70.

31. Ледвінка О. О. Зміст соціально-педагогічної роботи з сім'ями військовослужбовців Збройних Сил України : дипломна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр». URL: <http://eprints.zu.edu.ua/18043/> (дата звернення: 15.12.2024).

32. Логвінова О., Рассказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на

Сході України. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип. 2(7). С. 61–71.

33. Лунченко Н. В., Мельник А. А., Панок В. Г., Ткачук І. І. Діяльність психологічної служби у системі освіти з надання допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій: довідник. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. Київ, 2019. 105 с.

34. Майстренко Т.М. Повернення із зони бойових дій: пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО. Житомир: ФОП Євенок О. О., 2015. 30 с.

35. Мозговий В. І. Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 5, Т. 2. С. 198–203.

36. Мозговий В.І. Психологічна реабілітація учасників АТО та членів їх сімей на базі санаторію «Остреч». *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2016. Вип. 59. С. 86–88

37. Мозговий В.І. Реалізація концепції часткової психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей на базі санаторію «Остреч». *Бочаровські читання : матеріали III Наук.-практ. конф. з міжнародною участю / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ*. Харків, 2016. С. 336.

38. Мушкевич М. Волинь: як допомогти військовому та його сім'ї реабілітуватися. URL: <http://www.volynnews.com/news/vidsichagresoruukrayinayedina/volynski-atoshnyky-ne-skhylni-do-suyitsydu-ale-yim-potribna-dopomoha/> (дата звернення: 22.12.2024).

39. Нагорняк Ю. В. Стратегії подолання кризи стосунків у сімейній парі, викликаній ситуацією війни. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни : матеріали VI Всеукр. психол. читань (21 квітня 2023 р.)*. Умань, 2023. С. 45–48.

40. Ніколаєва В. І., Бородуліна В. Кейс-менеджмент як метод організації соціальної роботи з родинами під час воєнних дій (на прикладі м.Маріуполь):

Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції. Маріуполь, 2018. С 301-305.

41. Олексюк Н. Зміст соціально-педагогічної роботи з сім'ями військовослужбовців в умовах реформування Збройних Сил України. *Науковий вісник. Ужгородського національного університету.* Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2009. Вип. 16-17. С.68-71.

42. Орловська О. А. Сімейна адаптація учасників бойових дій: проблема психологічних чинників. Теорія і практика сучасної психології: Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського. 2019. Т. І. Вип. 54. С. 100-105.

43. Пирог Г. В., Удод С. Ю. Вплив комунікації в сім'ях військовослужбовців та адаптація в родинях військових під час воєнних дій в Україні та США. *Science and innovation of modern world : Proceedings of the 9th International scientific and practical conference.* Cognum Publishing House. London, United Kingdom. 2023. Pp. 417-422.

44. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО. Редактор-упорядник: Т.М. Майстренко. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2016. 32 с

45. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: закон України від 20.12.1991 р., зі змінами від 05.10.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 07.12.2024).

46. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2001. Ст. 213. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T012558> (дата звернення: 04.12.2024).

47. Про соціальну роботу та соціальні послуги : Проект Закону України від 21.01.2014 р. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/NT0714> (дата звернення: 07.12.2024).

48. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців. URL: https://www.vinocsssdm.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id

[=447:psikhologichnadopomogasimyamvijskovosluzhbovtsiv&catid=8&Itemid=10](#)

8. (дата звернення: 15.12.2024).

49. Психологічна підтримка військових та їхніх рідних: як це має працювати? URL: <https://pidtrymka.in.ua/2024/02/10/psychologichna-pidtrymka-vijskovykh-ta-yihnih-ridnykh-yak-cze-maye-praczyuvaty/> (дата звернення: 05.01.2025).

50. Рассказова О.І., Логвінова О. Г. Визначення якості надання соціальної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей: анкета. URL : <http://surl.li/abukd> (дата звернення: 07.12.2024).

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

52. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023, № 2 (52). С. 3-20.

53. Тітова К. В. Проблема запобігання насильству в сім'ях бійців ООС. Протидія домашньому насильству: реалії і перспективи: обласна науковопрактична конференція. Чернігів, 2019. С. 66-68.

54. Токарчук Л. Зміст соціально-педагогічного супроводу сімей загиблих військовослужбовців фахівцями територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матер. IX всеук. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (15-16 березня 2024 р.)*. Київ, 2024. С. 160-162.

55. Трубавіна І. М., Цибулько Л.Г. Соціальна робота з військовослужбовцями та членами їх сімей та військово-соціальна робота в Україні: історичний аспект і закордонний досвід. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер.: Педагогіка. Соціальна робота : зб. наук. пр.* Ужгород : УжНУ, 2021. С. 414–418.

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

57. Удод С. Роль комунікації в соціально-психологічній підтримці сімей військовослужбовців: досвід США. Актуальні проблеми психічного

здоров'я: Збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (м. Житомир, 25 травня 2023 р.)]. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 193-198.

58. Умеренкова Н. Ф. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім'ях комбатантів : дис. ... канд. псих. наук : 30.03.2021. Київ, 2021. 370 с.

59. Франко Н., Акіменко В. Актуальні напрями соціальної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*, 2024. №78. С. 42-46.

60. Фуштей О. В., Стасюк В. О. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій до умов мирного життя. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2021. № 65. С. 143–148.

61. Чуніхіна Л.С., Чорна В.О., Дроботун О.С. Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТРО та членам їхніх сімей : навч. посіб. ; [ред. Л. А. Опанасенко] ; упоряд. В. С. Доній ; ГО «Майстерня добра». Миколаїв : Іліон, 2023. 172 с.

62. Шинкаренко І. Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатичні проблеми. Спеціальний випуск: науковий вісник.2022. № 2. С.550-557.

63. Шинкарьова Л.В. Досвід соціально-психологічної допомоги дружинам учасників бойових дій у США та в Україні. Дніпрівський науковий часопис публічного управління, психології, права. Випуск 3. Видавничий дім: «Гельветика», 2022. С. 253-257.

64. Wolfe-Clark A. L., & Bryan C. J. Integrating two theoretical models to understand and prevent military and veteran suicide. *Armed Forces & Society*. Vol. 2018. №43(3). pp. 478–499.

65. Yule A. M., Kelly J. F. Integrating treatment for co-occurring mental health conditions. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2019. Т. 40. №. 1. P. 65-69.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона)

Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3) є одним з найбільш відомих стандартизованих опитувальників, призначених для оцінки сімейної структури. Авторами даного опитувальника є Д. Х. Олсон, Дж. Портнер та І. Лаві. Метод був адаптований в 1986 році М. Перре (Ейдемільер Е. Г., Добряков В. В., Микільська І. М., 2003).

Сімейна згуртованість — це ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї: при максимальній виразності цього зв'язку вони емоційно взаємозалежні, при мінімальній — автономні та дистанційовані один від одного. Для діагностики сімейної згуртованості використовуються такі показники: “емоційний зв'язок”, “сімейні межі”, “ухвалення рішень”, “час”, “друзі”, “інтереси та відпочинок”.

Сімейна адаптація — характеристика того, наскільки гнучко чи, навпаки, ригідно здатна сімейна система пристосовуватися, змінюватись при впливі на неї стресорів. Для діагностики адаптації використовуються такі параметри: «лідерство», «контроль», «дисципліна», «правила та ролі в сім'ї».

У «циркулярній моделі» розрізняють чотири рівні сімейної згуртованості — від екстремально низького до екстремально високого. Вони отримали такі назви: роз'єднаний, розділений, зв'язаний та зчеплений. Аналогічно діагностують чотири рівні сімейної адаптації: ригідний, структурований, гнучкий та хаотичний. Автори даного опитувальника виділяють помірні (збалансовані) та крайні (екстремальні) рівні сімейної згуртованості та адаптації та вважають, що саме збалансовані рівні — показник успішності функціонування системи. Для сімейної згуртованості такими рівнями є розділений та пов'язаний, для сімейної адаптації —

структурований та гнучкий. Екстремальні рівні зазвичай розглядаються як проблематичні, що ведуть до порушень функціонування сімейної системи.

Опитувальник сконструйований таким чином, що дозволяє проаналізувати, як члени сім'ї зараз сприймають свою сім'ю і який би вони хотіли її бачити. Розбіжність між сприйняттям та ідеалом визначає ступінь задоволеності існуючою сімейною системою. «Ідеал» дає інформацію про напрям і ступінь змін у сімейному функціонуванні, які хотів би здійснити кожен із які взяли участь у дослідженні. Чим більша розбіжність між ідеалом і сприйняттям, тим більше незадоволеність існуючою сімейною системою.

Методика складається із списку тверджень (від 1 до 20). Завдання випробуваного полягає в тому, щоб двічі оцінити кожне твердження за ступенем його виразності, використовуючи п'ятибальну шкалу:

- майже ніколи – 1
- рідко – 2
- іноді – 3
- часто – 4,
- майже завжди – 5.

У першому випадку завдання випробуваного – оцінити реальне сімейне функціонування, у другому – ідеальне, тобто таке, яким хотілося б його бачити.

Обробка та інтерпретація результатів

1. Визначення типу структури сім'ї. Під час обробки підраховується кількість балів, отриманих при підсумовуванні парних та непарних тверджень. Кількість балів, отриманих під час підсумовування непарних пунктів, визначає рівень сімейної згуртованості, парних – рівень сімейної адаптації. Тип сімейної системи визначається двома параметрами — сумарними оцінками за шкалами згуртованості та сімейної адаптації відповідно до норм оцінок, стандартизованих на різних вибірках.

2. Визначення рівня задоволеності сімейним життям. Різниця між ідеальними та реальними оцінками за двома шкалами (згуртованості та адаптації) визначає ступінь задоволеності випробуваного

сімейним життям. В даний час не існує жодних емпіричних норм для визначення оцінки розбіжності ідеального та усвідомлюваного. Висока оцінка розбіжності вказує на низьку сімейну задоволеність. Розбіжність має бути розрахована для кожного індивідуума згуртованості та адаптації, а загальна оцінка може бути отримана в результаті складання цих двох оцінок. Зворотна залежність одержаних результатів є оцінкою сімейної задоволеності.

ПІБ: _____

Вік: _____

Дата дослідження: _____

Інструкція:

Варіант А. Опишіть Вашу реальну сім'ю (подружжя та дітей). Прочитайте наступні висловлювання та оцініть їх за допомогою представленої шкали.

Варіант Б. Тепер оцініть ці висловлювання з погляду ідеальної сім'ї, тобто такої, про яку ви мрієте.

Таблиця 1. Бланк опитувальника. *(Для кожного твердження виставляються оцінки 1–5)*

1. Члени нашої сім'ї звертаються один до одного за допомогою.
2. При вирішенні проблем враховуються пропозиції дітей.
3. Ми схвально ставимося до друзів інших членів сім'ї.
4. Діти самостійно обирають форму поведінки.
5. Ми вважаємо за краще спілкуватися тільки у вузькому сімейному колі.
6. Кожен член нашої сім'ї може бути лідером.
7. Члени нашої сім'ї більше близькі зі сторонніми, ніж один з одним.
8. У нашій сім'ї змінюється спосіб виконання повсякденних справ.
9. Ми любимо проводити вільний час усі разом.
10. Покарання обговорюються батьками.
11. Члени нашої родини відчувають себе дуже близькими один до одного.

12. У нашій сім'ї більшість рішень приймається батьками.
13. На сімейних заходах присутні більшість членів сім'ї.
14. Правила у нашій сім'ї змінюються.
15. Нам важко уявити собі, що ми могли б зробити всією сім'єю.
16. Домашні обов'язки можуть переходити від одного члена сім'ї до іншого.
17. Ми радимося один з одним при прийнятті рішень.
18. Важко сказати, хто в нас у сім'ї лідер.
19. Єдність дуже важлива для нашої сім'ї.
20. Важко сказати, які обов'язки у домашньому господарстві виконує кожен член сім'ї.

Таблиця 1

Оцінка параметрів шкали FACES-3

№	Діагностичні параметри	№ тверджень	Шкала
1	Емоційний зв'язок	1, 11, 19	Сімейна згуртованість
2	Сімейні межі	5, 7	
3	Прийняття рішень	17	
4	Час	9	
5	Друзі	3	
6	Інтереси та відпочинок	13, 15	
7	Лідерство	6, 18	Сімейна адаптація
8	Контроль	2, 12	
9	Дисципліна	4, 10	
10	Ролі	8, 16, 20	
11	Правила	14	

Шкала сімейної адаптації та згуртованості

Примітка: $\bar{X}$ – середні показники; SD – стандартні відхилення від середніх значень.

Таблиця 2

Середні показники згуртованості та адаптації

Основні	Групи	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
---------	-------	-----------	------	-----------	------	-----------	------

параметри	сімей						
		Зрілі подружні пари		Сім'ї з підлітками		Молоді подружні пари	
Згуртованість		39,8	5,4	37,1	6,1	41,6	4,7
Адаптація		24,1	4,7	24,3	4,8	26,1	4,2

Таблиця 3

Рівні згуртованості

Рівень згуртованості	Ранг	%	Ранг	%	Ранг	%
	Зрілі подружні пари		Сім'ї з підлітками		Молоді подружні пари	
Роз'єднаний	10–34	16,3	10–31	18,6	10–36	14,9
Розділений	35–40	33,8	32–37	30,3	37–42	37,2
Зв'язаний	41–45	36,3	38–43	36,4	43–46	34,9
Зчеплений	46–50	13,6	44–50	14,7	47–50	13,0

Таблиця 4

Рівні адаптації

Рівень адаптації	Ранг	%	Ранг	%	Ранг	%
	Зрілі подружні пари		Сім'ї з підлітками		Молоді подружні пари	
Ригідний	10–19	16,3	10–19	15,9	10–21	13,2
Структурний	20–24	38,3	20–24	37,3	22–26	38,8
Гнучкий	25–28	29,4	25–29	32,9	27–30	32,0
Хаотичний	29–50	16,0	30–50	13,9	31–50	16,0

Додаток Б

Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е.Г. Ейдемільер, В.В.

Юстицкис

Опис методики. Членам сім'ї пропонується самостійно заповнити опитувальник. Інструкція: «Пропонований Вам опитувальник містить твердження про Ваше самопочуття вдома, в сім'ї. Твердження пронумеровані. Такі ж номери є в бланку, що додається до методикою. Читайте по черзі затвердження опитувальника. Якщо Ви загалом згодні з ними, то на бланку обведіть кружком номер затвердження. Якщо Ви в цілому не згодні - закресліть цей же номер. Якщо дуже важко вибрати, то поставте на номері знак питання. Намагайтеся, щоб таких відповідей було не більше трьох. Пам'ятайте, Ви характеризуєте своє самопочуття в сім'ї. У опитувальнику немає «правильних» і «неправильних» тверджень. Відповідайте так, як відчуваєте.

Текст опитувальника

1. Знаю, що члени моєї сім'ї часто бувають незадоволені мною.
2. Відчуваю, що, як би я не вступив (а), все одно буде не так.
3. Я багато чого не встигаю зробити.
4. Так виходить, що саме я найчастіше опиняюся винен (а) у всьому, що трапляється в нашій сім'ї.
5. Часто відчуваю себе безпорадним (безпорадною).
6. Вдома мені часто доводиться нервувати.
7. Коли потрапляю додому, відчуваю себе незграбним (незграбною) і незграбним (незручною).
8. Деякі члени сім'ї вважають мене нетямущим (недолугою).
9. Коли я вдома, весь час через що-небудь переживаю.
10. Часто відчуваю на собі критичні погляди членів моєї сім'ї.
11. Іду додому і з тривогою думаю, що ще трапилося в мою відсутність.
12. Вдома у мене постійно відчуття, що треба ще дуже багато зробити.
13. Нерідко відчуваю себе зайвим (зайвою) будинку.
14. Вдома у мене такий стан, що просто опускаються руки.
15. Вдома мені постійно доводиться стримуватися.
16. Мені здається, якби я раптом зник (зникла), то ніхто б цього не помітив.

17. Ідеш додому, думаєш, що будеш робити одне, але, як правило, доводиться робити зовсім інше.

18. Як подумаю про свої сімейні справи, починаю хвилюватися. 19. Деяким членам моєї родини буває незручно через мене перед друзями і знайомими.

20. Часто буває так: хочу зробити добре, але виявляється, вийшло погано.

21. Мені багато чого у нас не подобається, але я цього прагну не показувати.

1. Субшкала В - вина (сімейна вина члена сім'ї) – неадекватне почуття індивідом відповідальності за все негативне, що відбувається у сім'ї. 2.

Субшкала Т - тривожність (сімейна тривожність члена сім'ї) – почуття, що ситуація в сім'ї не залежить від власних зусиль обстежуваного

3. Субшкала Н - напруженість (сімейна напруженість) – відчуття, що виконання сімейних обов'язків являє собою непосильну ношу для індивіда.

Додаток В

ПРОЕКТИВНИЙ ТЕСТ «СІМЕЙНА СОЦІОГРАМА» АВТОР: Є.Г.

Ейдемілер (бланк)

Вік респондента _____

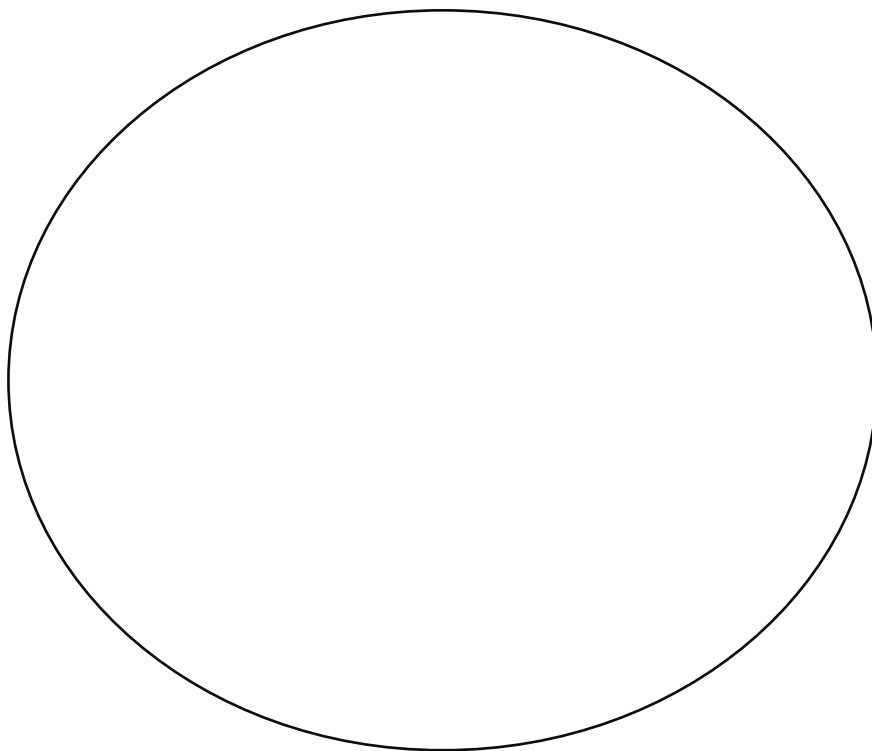
Вік іншого з подружжя _____

Тривалість стосунків _____

Наявність та кількість дітей _____

ІНСТРУКЦІЯ:

Перед Вами на аркуші зображено коло. Намалюйте в ньому самого себе, членів сім'ї у формі кружечків і підпишіть їх імена.



Авторами запропоновано критерії, за якими проводиться оцінка результатів тестування: число членів сім'ї, що потрапили в площу кола;

- величина гуртків; розташування гуртків відносно один одного;
- дистанція між ними.

Оцінюючи результат за першим критерієм, дослідник зіставляє число членів сім'ї, зображених випробуванням, з реально існуючим. Можливо, що член сім'ї, з яким випробовуваний перебуває в конфліктних відносинах, не потрапить у велике коло, він буде «забутий».

Водночас хтось із сторонніх осіб, тварин, улюблених предметів може бути зображений як член сім'ї. Далі увага звертається на величину гуртків. Більший, у порівнянні з іншими, гурток, виконаний для позначення

випробуванням самого себе, говорить про достатню або завищену самооцінку, менший – про знижену 100 самооцінку.

Величина гуртків інших членів сім'ї говорить про їх значущість в очах випробуваного. Слід звернути увагу на розташування гуртків у площі тестового поля кола і по відношенню один до одного (третій критерій).

Зображення випробуванням свого гуртка в центрі кола може говорити про езопову спрямованість особистості, а розміщення себе внизу, в стороні від гуртків, що символізують інших членів сім'ї, може вказувати на переживання емоційного відкидання.

Найбільш значимі члени сім'ї зображуються випробуванням у вигляді великих за розміром кружечків в центрі або у верхній частині тестового поля. Нарешті, певну інформацію можна отримати, проаналізувавши відстані між гуртками (четвертий критерій). Віддаленість одного гуртка від інших може говорити про конфліктні стосунки в сім'ї, емоційне відкидання з боку випробуваного або, навпаки, на його адресу.

Своєрідне «злипання», коли кружки нашаровуються один на інший, стикаються або знаходяться один в одному, говорить про недиференційованість «Я» цих членів сім'ї, наявність симбіотичних зв'язків.

Додаток Г

Проективна методика «Малюнок сім'ї»

Тест призначений для виявлення особливостей внутрішньосімейних відносин. Методику можна використовувати з 3,5 років.

Інструкція: »Намалюй, будь ласка, свою сім'ю». Не слід давати які-небудь вказівки чи уточнення. На запитання, яні може поставити дитина,

типу «Кого треба малювати, а кого не треба?», «Треба намалювати всіх?», «А дідуся малювати треба?» і т.д., відповідати слід ухильно, наприклад: «Малюй так, як тобі хочеться».

Процедура: Дитині дають простий олівець середньої м'якості, набір кольорових олівців, гумку і стандартний чистий аркуш паперу формату А4. Використання будь-яких додаткових інструментів виключається.

Поки дитина малює, психолог повинен ненав'язливо **проводити спостереження**, відзначаючи такі моменти, як:

- порядок заповнення вільного простору.
- порядок появи персонажів малюнка.
- час початку і закінчення роботи.
- виникнення труднощів при зображенні того чи іншого персонажа або елементів малюнка (надмірна зосередженість, паузи, помітна повільність, користування гумкою і т.д.).
- час, витрачений на виконання окремих персонажів.
- емоційний настрій дитини під час зображення того чи іншого персонажа.
- спонтанні коментарі дитини.

Після виконання завдання слід отримати максимум додаткової інформації, організувавши коротку бесіду за допомогою запитань.

1. Скажи, хто тут намальований?
2. Де вони знаходяться?
3. Що вони роблять?
4. Хто в сім'ї найбільш хороший і чому?
5. Їм весело чи нудно? Чому?
6. Хто з намальованих людей найщасливіший? Чому?
7. Хто з них найбільш нещасний? Чому?
8. Як у цій сім'ї карають дітей за погану поведінку?
9. Кого одного залишать вдома, коли поїдуть на прогулянку?
10. Чому дитина не намальовав кого-небудь з членів сім'ї (якщо так сталося)?

При опитуванні психолог повинен з'ясувати сенс намальованого дитиною почуття – почуття до окремих членів родини.

Якщо інформації недостатньо можна розширити бесіду і задати дитині вирішити 6 ситуацій: 3 з них мають виявити негативні почуття до членів сім'ї, 3 – позитивні.

1. Уяви собі, що ти маєш два квитки в цирк. Кого б ти покликав з собою?

2. Уяви, що вся твоя родина йде в гості, але один з вас захворів і повинен залишитися вдома. Хто він?

3. Ти будуєш з конструктора будинок (вирізаєш паперову сукню для ляльки), і в тебе не виходить. Кого ти покличеш на допомогу?

4. Ти маєш квитків (на один менше, ніж членів сім'ї) на цікаву кінокартину. Хто залишиться вдома?

5. Уяви собі, що ти потрапив на безлюдний острів. З ким би ти хотів там жити?

6. Ти отримав у подарунок цікаве лото. Вся сім'я сіла грати, але вас однією людиною більше, ніж треба. Хто не буде грати?

Інтерпретацію проєктивної методики «Малюнок сім'ї» можна переглянути за посиланням: <https://dytpsyholog.com/2015/02/05/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%97%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8/>

Додаток Д

ОПИТУВАЛЬНИК РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ СІМЕЙНИМ ЖИТТЯМ (MARITAL SATISFACTION QUESTIONNAIRE) Автор: Arnold A.

Lazarus (бланк)

Вік респондента _____

Вік іншого з подружжя _____

Тривалість стосунків _____

Наявність та кількість дітей ____

ІНСТРУКЦІЯ

У першому пробілі після кожного пункту, будь ласка, запишіть число, яке найбільш точно і чесно відображає Ваші теперішні почуття щодо вашого шлюбу/стосунків або дружини/партнера. У другому пробілі оцініть, як, на Вашу думку, Ваш партнер відповів би на цей пункт, якби він/вона заповнював анкету. Працюйте якомога швидше, намагаючись не витратити надто багато часу на якийсь один предмет.

Використовуйте дані числові позначення:

1 – 3 – не задоволена (-ий)

4 – 7 – у цілому задоволена (-ий)

8 – 10 – дуже задоволена (-ий)

Я:

1. Задоволена (-ий) кількістю часу, який ми витрачаємо на спілкування один з одним. ____

2. Задоволена (-ий) якістю нашого спілкування (наприклад, приємне, конструктивне, відсутність байдужого, ворожого). ____

3. Задоволена (-ий) нашим сексуальним життям. ____

4. Задоволена (-ий) тим, як ми витрачаємо/розпоряджаємось грошима. ____

5. Задоволена (-ий) кількістю часу, який ми проводимо разом. ____

6. Задоволена (-ий) нашим світським життям і спільними друзями. ____

7. Задоволена (-ий) тим, яким батьком/мамою є мій партнер. (Якщо у вас немає дітей, оцініть свій рівень задоволеності цим фактом.) ____

8. Вважаю, що моя дружина/чоловік є «в моїй команді». ____

9. Задоволена (-ий) нашим спільним дозвіллям (наприклад, відпустка, спорт, прогулянки тощо). ____ Задоволена (-ий)

10. В основному поділяю погляди на життя мого партнера (наприклад, цінності, релігійні переконання, політичні ідеї тощо) ____

11. Задоволена (-ий) ступенем прихильності, яку надаю та отримують.
 — — — — —
12. Здатна (-ий) довіряти тому, що говорить і робить мій партнер. — — — — —
13. Ступінь узгодження із вживанням алкоголю, куріння чи іншими звичками мого партнера. — — — — —
14. Задоволена (-ий) своїми стосунками з членами сім'ї мого чоловіка/партнера (наприклад, його чи її батьків, братів і сестер). — — — — —
15. Задоволена (-ий) тим, як мій чоловік/дружина ставиться до членів моєї власної родини. — — — — —
16. Задоволена (-ий) загальним виглядом мого партнера. — — — — —

Додаток Ж

Анкета для членів сімей військовослужбовців

(Адаптована методика)

Мета: з'ясувати суб'єктивний стан, ресурси, потреби та досвід адаптації членів сімей військовослужбовців у зв'язку з військовими обставинами.

Загальні відомості:

Стать: ☐ Чоловіча ☐ Жіноча

Вік: _____

Ступінь родинного зв'язку з військовослужбовцем:

☐ Дружина/чоловік

☐ Мати/батько

☐ Донька/син

☐ Інше: _____

• **Час служби військовослужбовця (місяців):** _____

• **Участь у бойових діях:** ☐ Так ☐ Ні

• **Наявність дітей:** ☐ Так ☐ Ні (якщо так, вкажіть вік: _____)

Блок 1. Суб'єктивне емоційне самопочуття

Оцініть, будь ласка, наскільки часто ви відчуваєте наступні стани (1 — ніколи, 5 — дуже часто):

№	Емоційний стан	1	2	3	4	5
1	Тривожність	☐	☐	☐	☐	☐
2	Страх за майбутнє	☐	☐	☐	☐	☐
3	Почуття самотності	☐	☐	☐	☐	☐
4	Злість, роздратування	☐	☐	☐	☐	☐
5	Психоемоційне виснаження	☐	☐	☐	☐	☐
6	Віра в себе та родину	☐	☐	☐	☐	☐

Блок 2. Соціальне функціонування

1. Чи відчуваєте ви зміни у повсякденному житті родини через військову службу близької людини?

☐ Так, значні

☐ Так, помірні

☐ Ні

2. Чи маєте ви можливість відкрито говорити з близькими про свій емоційний стан?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні

3. Як змінилось ваше спілкування з оточенням (родичами, друзями)?

☐ Покращилось

☐ Не змінилось

☐ Погіршилось

4. Чи маєте ви постійну роботу або джерело доходу?

☐ Так

☐ Ні

☐ Частково (тимчасова/епізодична зайнятість)

Блок 3. Соціальна підтримка та допомога

5. Хто з наступних інституцій надавав вам підтримку? *(можна вибрати кілька варіантів)*

☐ Держава (грошова допомога, пільги)

☐ Волонтерські організації

☐ Психологи

☐ Друзі, родичі

☐ Жоден із варіантів

6. Чи знаєте ви, де можна отримати психологічну допомогу?

☐ Так

☐ Приблизно уявляю

☐ Ні

7. Чи звертались ви коли-небудь до психолога?

☐ Так, регулярно

☐ Так, кілька разів

☐ Ні

Блок 4. Ресурси та потреби

8. Що вам найбільше допомагає справлятися з труднощами? *(оберіть не більше 3 варіантів)*

- ☐ Віра / релігія
- ☐ Підтримка близьких
- ☐ Діти
- ☐ Власна стійкість
- ☐ Робота / занятість
- ☐ Інше: _____

9. У чому ви найбільше відчуваєте **потребу зараз?** *(оберіть до 3 варіантів)*

- ☐ Психологічна підтримка
- ☐ Фінансова допомога
- ☐ Дитячі заняття / підтримка дітей
- ☐ Медичне забезпечення
- ☐ Інформаційна підтримка (де шукати допомогу)
- ☐ Спілкування / участь у групах взаємодопомоги
- ☐ Інше: _____

Блок 5. Відкрите питання

10. Що б ви хотіли, щоб соціальні служби/волонтери/громада зробили для вас або таких родин, як ваша?

Додаток 3

Модель соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців
«ПСИХОСІМ»
(Психологічно-сімейна модель)

