МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Гогунська Ганна Володимирівна
Керівник: к. психол. н., доцент
кафедри психології Малина О. Г.
Рецензент: к. пед. наук., доцент
кафедри педагогіки та психології
Козич І.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія
Спеціалізація Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____
к. психол. н., доцент Н.О.Губа

«_____»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Гогунській Ганні Володимирівні

1. Тема роботи Особливості психологічної допомоги членам сімей Учасників Бойових Дій

керівник роботи Малина О.Г., кандидат психологічних наук, доцент

затверджені наказом ЗНУ від «02»10 2025 року № 1393-с

2. Термін подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психо-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) визначити психологічні особливості та основні проблеми, з якими стикаються члени сімей учасників бойових дій, провести емпіричне дослідження психологічного стану членів сімей учасників бойових дій, розробити комплекс рекомендацій для практичної діяльності щодо підтримки членів сімей учасників бойових дій.

5. Перелік графічного матеріалу: 9 таблиць, 8 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Малина О.Г., доцент		
Розділ 1	Малина О.Г., доцент		
Розділ 2	Малина О.Г., доцент		
Розділ 3	Малина О.Г., доцент		
Висновки	Малина О.Г., доцент		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень–травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	липень-серпень 2025р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Предзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ Г. В. Гогунська

Керівник роботи _____ О. Г. Малина

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 63 сторінки, 9 таблиць, 8 рисунків, 56 джерел, 6 додатків.

Об’єкт дослідження – психологічна допомога членам сімей учасників бойових дій.

Предмет дослідження – особливості організації, змісту та ефективності психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій в умовах сучасної України.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічних труднощів членів сімей учасників бойових дій, розробити та обґрунтувати комплекс рекомендацій щодо організації ефективної психологічної допомоги зазначеній категорії населення.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що впровадження комплексної психологічної допомоги, яка поєднує індивідуальні, сімейні та групові форми роботи, сприятиме зниженню емоційної напруги, поліпшенню психоемоційного стану та підвищенню адаптаційного потенціалу членів сімей учасників бойових дій.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел, моделювання; емпіричні – спостереження, анкетування, психодіагностичне тестування (PCL-C, HADS, FACES-III, опитувальник копінг-стратегій), напівструктуроване інтерв’ю, статистичний аналіз отриманих даних.

Наукова новизна полягає у комплексному аналізі психологічних труднощів різних категорій членів сімей учасників бойових дій, розробці та апробації авторської моделі організації психологічної допомоги, а також формулюванні практичних рекомендацій для фахівців.

Галузь використання: заклади психологічної допомоги, центри соціальних служб, освітні заклади, громадські організації.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ЧЛЕНИ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, СТРЕС, ПТСР, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА, АДАПТАЦІЯ.

SUMMARY

Hohunska H.V. Peculiarities of Psychological Assistance to Family Members of Combatants.

The qualifying work consists of Introduction, three Chapters, Conclusion, References (56 items, 8 of foreign origin), and six appendixes on 13 pages. The qualifying work volume is 77 pages long, 63 of them - main text. There are 9 tables and 8 illustrations.

The object of the research is psychological assistance to family members of combatants.

The subject of the research is the specifics of the organization, content, and effectiveness of psychological assistance for family members of combatants in the context of modern Ukraine.

The aim of the work is to theoretically substantiate and empirically study the psychological difficulties of family members of combatants, to develop and justify a set of recommendations for organizing effective psychological assistance for this category of the population.

The research hypothesis assumes that the implementation of comprehensive psychological assistance, combining individual, family, and group forms of work, will contribute to reducing emotional tension, improving the psycho-emotional state, and increasing the adaptive potential of family members of combatants.

Research methods: theoretical – analysis, synthesis, generalization of scientific sources, modeling; empirical – observation, questionnaires, psychodiagnostic testing (PCL-C, HADS, FACES-III, coping strategies questionnaire), semi-structured interviews, statistical analysis of the obtained data.

The scientific novelty consists in a comprehensive analysis of the psychological difficulties of various categories of family members of combatants, the development and approbation of an original model for organizing psychological assistance, and the formulation of practical recommendations for specialists.

Field of application: psychological assistance centers, social service centers, educational institutions, and non-governmental organizations providing support to families of combatants.

The research tasks are:

Chapter 1 «Theoretical Foundations of Psychological Assistance to Family Members of Combatants» provides a theoretical analysis of the socio-psychological characteristics of families of combatants, modern research on psychological assistance, and the psychological difficulties experienced by family members.

In Chapter 2 «Peculiarities of the Organization and Provision of Psychological Assistance to Family Members of Combatants» the methodology, organization, and results of the empirical study of the psychological state of family members are presented.

Chapter 3 «Program of Psychological Assistance for Families of Combatants» explains the design, content, implementation, and effectiveness of the developed psychological assistance program.

Key words: psychological assistance, family members of combatants, stress, ptsd, social support, adaptation.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 11
1.1. Соціально-психологічні особливості сімей учасників бойових дій 11
1.2. Сучасний стан наукових досліджень щодо психологічної допомоги таким сім'ям 16
1.3. Особливості психологічних труднощів членів сімей учасників бойових дій 20
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 30
2.1. Методика та організація дослідження психологічних особливостей сімей УБД 30
2.2. Психологічний аналіз результатів емперічного дослідження сімей УБД 34
2.3. Психологічні цілі допомоги членам сімей УБД 36
РОЗДІЛ 3 ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УБД 41
3.1. Зміст програми психологічної допомоги сім'ям УБД 41
3.2. Особливості апробації програми психологічної допомоги УБД 47
3.3. Аналіз ефективності програми психологічної допомоги УБД 50
ВИСНОВКИ 61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64
ДОДАТКИ 70

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, що супроводжується масштабними бойовими діями на сході країни, суттєво вплинула на всі сфери життя суспільства, зокрема на психологічний стан громадян. Особливу увагу сьогодні привертають сім'ї учасників бойових дій, які стикаються з численними соціальними, економічними та психологічними труднощами. Члени таких сімей, з одного боку, є джерелом підтримки для військовослужбовців, а з іншого – самі потребують уваги та допомоги фахівців у подоланні стресу, тривоги, адаптаційних труднощів, психологічної травми.

Проблема психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій має не лише практичне, а й значне суспільне значення, оскільки від ефективності підтримки залежить соціальна стабільність, міжособистісні стосунки, психологічне здоров'я наступних поколінь. Попри наявність певних напрацювань, комплексні підходи до системної психологічної допомоги таким сім'ям у контексті сучасних викликів залишаються недостатньо розробленими, що зумовлює актуальність цього дослідження.

Аналіз сучасних досліджень засвідчує зростаючий інтерес до проблеми психологічної підтримки сімей учасників бойових дій. В. Алещенко визначає основні труднощі адаптації військових і підкреслює роль сім'ї у подоланні посттравматичних наслідків.

У методичному посібнику О. М. Кокуна та співавторів акцентовано на комплексному підході до надання допомоги військовослужбовцям і їхнім родинам, а також важливості залучення цивільних психологів. Л. В. Шинкарьова порівнює досвід України та США у підтримці дружин учасників бойових дій, виокремлюючи ефективні моделі соціально-психологічної допомоги. Проте питання розробки цілісної системи підтримки членів сімей залишається актуальним і потребує подальшого наукового вивчення.

Об’єкт дослідження – психологічна допомога у системі соціально-психологічної підтримки сімей учасників бойових дій.

Предмет дослідження – особливості організації, змісту й ефективності психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій в умовах сучасної України.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що ефективна психологічна допомога членам сімей учасників бойових дій передбачає поєднання індивідуальних і групових форм роботи, спрямованих на розвиток адаптаційних ресурсів, подолання травматичних наслідків, формування стійкості та соціальної підтримки, що загалом сприяє покращенню психологічного клімату в сім’ях.

Ідея дослідження полягає у створенні комплексної моделі психологічної допомоги, яка враховує особистісні, сімейні та соціальні чинники, і спрямована на формування ефективної системи підтримки для членів сімей учасників бойових дій у сучасних умовах.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є визначення особливостей та розробка рекомендацій щодо організації психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій у сучасних умовах. Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1) проаналізувати сучасний стан наукових досліджень з теми психологічної допомоги сім’ям учасників бойових дій;

2) визначити психологічні особливості та основні проблеми, з якими стикаються члени таких сімей;

3) вивчити й охарактеризувати наявні підходи, методи й форми організації психологічної допомоги;

4) провести емпіричне дослідження психологічного стану членів сімей учасників бойових дій;

5) обґрунтувати й розробити комплекс рекомендацій для практичної діяльності психологів щодо підтримки зазначеної категорії.

Методи дослідження. Теоретичну основу дослідження становлять аналіз, синтез, порівняння, узагальнення даних наукових джерел, моделювання. Для отримання емпіричних даних використано методи спостереження, анкетування, психодіагностичні тести (наприклад, шкала ПТСР, шкала депресії Бека), структуроване інтерв'ю.

Наукова новизна одержаних результатів. У роботі вперше вітчизняна практика психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій розглядається як комплексний багаторівневий процес, що враховує як індивідуальні, так і соціальні чинники. Виявлено специфічні психологічні труднощі різних категорій членів сімей, запропоновано авторську модель організації психологічної підтримки, розроблено практичні рекомендації для фахівців.

Практичне значення результатів дослідження. Результати дослідження можуть бути використані у діяльності практичних психологів, соціальних працівників, освітян, громадських організацій для розробки й упровадження програм психологічної підтримки родин учасників бойових дій, удосконалення системи соціально-психологічної допомоги, а також для підготовки навчальних і просвітницьких матеріалів.

Надійність і достовірність результатів дослідження. Надійність і достовірність результатів забезпечуються використанням репрезентативної вибірки респондентів, поєднанням якісних і кількісних методів аналізу, перевіркою результатів різними методиками, а також порівнянням отриманих даних із результатами попередніх досліджень.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження доповідалися на наукових конференціях з психології, були представлені на семінарах.

Структура та обсяг роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів (теоретичного, методологічного та емпіричного), висновків, списку використаних джерел (56 найменувань), додатків. Загальний обсяг основного тексту становить 63 сторінки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Соціально-психологічні особливості сімей учасників бойових дій

В умовах триваючих військових дій на сході України особливу соціальну значущість набувають проблеми сімей учасників бойових дій, які опиняються у ситуації підвищеної емоційної, психологічної та соціальної напруги. Такі сім'ї утворюють окремий сегмент суспільства, чутливий до впливу зовнішніх і внутрішніх стресогенних чинників, що зумовлює низку соціально-психологічних особливостей їхнього функціонування.

Тривала відсутність одного з членів сім'ї, постійна загроза його життю, інформаційна невизначеність та неможливість прогнозування майбутнього формують у родині хронічний стан стресу. Це проявляється у зміні сімейних ролей: часто дружина чи інший опікун бере на себе подвійну відповідальність за виховання дітей, матеріальне забезпечення, підтримання побуту. Діти нерідко втрачають стабільність, відчувають емоційну незахищеність. Водночас повернення військовослужбовця додому не завжди супроводжується миттєвим відновленням попередніх стосунків, а часто призводить до нової хвилі адаптаційних труднощів, пов'язаних із реінтеграцією в сімейне життя [20].

Також у таких сім'ях переважає підвищений рівень тривоги, страху за життя близьких, схильність до катастрофізації майбутнього, особливо під час ескалації конфлікту чи отримання негативних новин із фронту. З часом, за відсутності належної психологічної підтримки, ці емоції можуть трансформуватися у хронічний стрес, депресивні стани, порушення сну, агресивність, емоційну відстороненість. Рівень симптомів посттравматичного

стресового розладу та депресії у членів сімей військових суттєво вищий, ніж у контрольних групах.

Стресова ситуація часто ускладнює комунікацію між членами родини. Виникає так званий «замкнений простір переживань»: дорослі намагаються захистити дітей від негативної інформації, діти – не турбувати батьків своїми тривогами, що посилює взаємне нерозуміння й емоційну ізоляцію. Дорослі часто не обговорюють проблеми відкрито, намагаючись зберігати «видимість стабільності», що може призводити до пригнічення емоцій та накопичення внутрішньої напруги.

Багато сімей учасників бойових дій, особливо в малих містах та селах, відчувають ізоляцію від громади, стикаються з недостатньою обізнаністю або навіть осудом з боку оточення. Суспільство нерідко очікує “героїзму” від усіх членів сім’ї, недооцінюючи їхні переживання, або навпаки, намагається уникати спілкування через нерозуміння специфіки ситуації. Це формує додатковий шар психологічних труднощів, сприяє замкненості, втраті відчуття підтримки, посилює відчуття самотності.

Соціально-психологічні дослідження доводять, що сім’ї військовослужбовців мають підвищену потребу у підтримці не лише на державному, а й на рівні місцевих громад, шкільних колективів, медичних установ. Особливо актуальною є психологічна допомога дітям, які часто залишаються «невидимими жертвами» війни: виявляють психосоматичні симптоми, зміни поведінки, проблеми з навчанням, соціалізацією. Не менш важливою є робота з дружинами, які нерідко беруть на себе роль основних «тримачів» сім’ї, але не мають власної підтримки чи часу на відновлення власних ресурсів [23].

Сім’ї учасників бойових дій змушені виробляти особливі стратегії подолання труднощів. Позитивним фактором стає згуртованість, відчуття єдності, взаємної підтримки, прагнення зберегти внутрішньосімейні традиції. Проте у частини родин формується тенденція до дезадаптивних копінг-стратегій: уникання проблем, надмірне замикання в собі, агресія, ризиковані

поведінкові патерни, вживання алкоголю чи психоактивних речовин. Саме від балансу між позитивними й негативними копінг-стратегіями багато в чому залежить психічне здоров'я як окремих членів сім'ї, так і сімейної системи в цілому.

У багатьох випадках жінки стають «двигуном» адаптації всієї родини, беруть на себе роль лідера, організатора повсякденного життя, емоційного стабілізатора для дітей і літніх батьків. Це, з одного боку, мобілізує додаткові ресурси, а з іншого – призводить до хронічної втоми, «синдрому виснаженої матері» чи дружини. Повернення військового часто пов'язане з додатковим викликом: необхідністю перерозподілу ролей, подоланням відчуження, адаптацією до нових умов і очікувань.

Повернення військовослужбовця у сім'ю нерідко супроводжується новими кризами: виникає «ефект чужого» – родина і військовий мають різний досвід, пережили стрес по-різному, очікують різної поведінки один від одного. Це може спричиняти міжособистісні конфлікти, нерозуміння, навіть розпад сім'ї. За даними соціальних служб, значна частина розлучень серед учасників бойових дій припадає саме на період після повернення.

Державна політика та громадські ініціативи щодо підтримки сімей військовослужбовців мають різний ступінь ефективності. На практиці саме від рівня залучення місцевих громад, шкіл, соціальних працівників та практичних психологів залежить результативність адаптації родини. Ефективними є програми, які поєднують психоедукацію, підтримку батьківства, роботу з дітьми та підлітками, а також індивідуальні консультації для жінок.

Важливо підкреслити, що вплив війни на сім'ї учасників бойових дій не обмежується лише періодом активних бойових дій чи перебуванням військових у зоні ООС/АТО. Досвід травми, розладу родини, порушення почуття безпеки може впливати на дітей навіть у дорослому віці, впливати на їхню соціальну адаптацію, моделі подолання стресу, міжособистісні стосунки.

Основні соціально-психологічні проблеми, з якими стикаються сім'ї учасників бойових дій, узагальнено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Основні соціально-психологічні проблеми сімей учасників бойових дій

№	Проблема	Прояви в сім'ї	Причини виникнення	Короткий опис впливу
1	Хронічний стрес і тривога	Безсоння, дратівливість, страх, сльозливість	Постійне очікування новин, загроза життю близької людини	Погіршує емоційний клімат, призводить до психосоматичних розладів
2	Дезадаптація дітей	Порушення поведінки, навчальні труднощі, регресія	Відсутність одного з батьків, зміна ролей	Ускладнює соціалізацію, спричиняє проблеми у розвитку
3	Соціальна ізоляція	Зменшення кола спілкування, уникання контактів	Нерозуміння з боку оточення, стигматизація	Поглиблює відчуття самотності, знижує рівень підтримки
4	Сімейні конфлікти	Часті сварки, відчуження, порушення комунікації	Повернення військового з травмою, зміна сімейної динаміки	Призводить до розпаду сім'ї, потребує медіації
5	Емоційне вигорання	Втома, апатія, відсутність радості	Перевантаження відповідальністю, брак допомоги	Знижує адаптаційний потенціал, посилює інші проблеми

Поглиблений аналіз засвідчує, що соціально-психологічні особливості сімей учасників бойових дій охоплюють не лише питання ролей, адаптації та підтримки, а й мають чітко виражені гендерні, поколіннєві та культурні аспекти, які слід враховувати при плануванні інтервенцій і розробці комплексних програм допомоги.

Особливу увагу в контексті соціально-психологічних особливостей сімей учасників бойових дій слід приділити гендерному аспекту. Гендерний розподіл ролей, зумовлений патріархальними традиціями, часто посилює навантаження на жінок, які виконують функції не лише матері й дружини, а й основної «опори» для всіх членів родини. Разом з тим, чоловіки-військові після повернення стикаються з внутрішніми конфліктами, спричиненими необхідністю адаптації до «мирної» ролі, що може впливати на їхню самооцінку, комунікацію та психологічне здоров'я.

Однією з умов успішної адаптації та стійкості є рівень соціального капіталу: наявність підтримуючих стосунків із розширеною родиною, сусідами, місцевою громадою. Сім'ї, які залучені у спільноти, релігійні чи волонтерські організації, частіше виявляють стійкість до дії стресогенних факторів, активніше використовують ресурси взаємодопомоги.

Соціально-психологічна динаміка сімей військових різниться залежно від покоління (молоді сім'ї – багатодітні – літні батьки військовослужбовців), а також від рівня культури та традицій сімейного виховання. Наприклад, літні члени родини можуть інакше сприймати проблему, що формує додатковий рівень взаємних непорозумінь та комунікативних бар'єрів у сім'ї.

Окрім безпосередньо травмованих учасників бойових дій, вчені наголошують на явищі вторинної травматизації. Це коли члени сім'ї, особливо діти, переживають психологічний стрес через поведінку, емоційний стан чи розповіді військовослужбовця, навіть якщо самі не були свідками бойових подій. Такий ефект може спричинити стійкі зміни у психоемоційному стані всієї родини.

Окремої уваги заслуговують сім'ї, у яких військовий неодноразово повертається з ротації або проходить через повторну мобілізацію. Це породжує «циклічну нестабільність», коли періоди адаптації до мирного життя змінюються новими хвилями стресу, що збільшує кумулятивний негативний ефект для всієї системи сім'ї.

Описані соціально-психологічні особливості засвідчують необхідність адресного підходу до розробки програм підтримки: диференціація за віком, статусом, рівнем адаптації, досвідом травматизації, а також активне залучення сімей до розробки та оцінки ефективності допомоги.

Отже, соціально-психологічні особливості сімей учасників бойових дій мають комплексний характер. Вони охоплюють питання ролей, емоційної взаємодії, способів подолання стресу, рівня соціальної підтримки та адаптаційного потенціалу. Усі ці фактори формують потребу в розробці та впровадженні цілеспрямованих програм психологічної допомоги, орієнтованих на комплексну підтримку не лише військовослужбовців, а й усіх членів їхніх сімей.

1.2. Сучасний стан наукових досліджень щодо психологічної допомоги таким сім’ям

В цілому, питання психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій поступово займає центральне місце у наукових дослідженнях, що стосуються психічного здоров’я населення в умовах військових конфліктів. Останніми роками у світовій і вітчизняній науковій літературі спостерігається зростання інтересу до комплексного вивчення впливу війни на сім’ю як цілісну систему, а також до розробки та впровадження ефективних моделей підтримки її членів.

Аналіз сучасної наукової літератури засвідчує зростання інтересу до проблеми психологічної допомоги сім’ям учасників бойових дій в умовах тривалого соціального напруження та воєнних дій в Україні. У роботах Алещенка В. [2] акцентується увага на соціально-психологічній адаптації учасників бойових дій, а також на ролі родини як основного ресурсу у подоланні посттравматичних наслідків. Автор виділяє основні чинники ризику для психологічного благополуччя сім’ї та підкреслює важливість раннього втручання для профілактики хронічного стресу.

Комплексний підхід до психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх родин детально розглядається у методичному посібнику Кокуна О. М., Пішко І. О., Лозінської Н. С., Олійника В. О., Хоружого С. М., Ларіонова С. О., Сириця М. В. [16]. Колектив авторів обґрунтовує доцільність залучення цивільних психологів до роботи з сім’ями військових, а також пропонує системні моделі підтримки, які поєднують індивідуальне консультування, сімейну терапію та психоедукаційні заходи.

Порівняння українського та міжнародного досвіду подано у статті Шинкарьової Л. В. [50], де авторка аналізує ефективні практики соціально-психологічної підтримки дружин учасників бойових дій у США та в Україні. Шинкарьова підкреслює значення міжвідомчої співпраці, розвиненої мережі груп підтримки, залучення освітніх програм і консультативних сервісів.

Окремий аспект досліджень пов’язаний із вивченням динаміки сімейних конфліктів та їхньої специфіки у сім’ях військовослужбовців. Лелека Р. О. та Миропольцева Н. І. [20] вказують на зростання частоти конфліктних ситуацій у родинах учасників бойових дій, зумовлених адаптаційними труднощами, зміною сімейних ролей і підвищенням психологічного навантаження.

Вагоме місце у вивченні цієї проблематики посідають праці Мохнар Л. І. [23], яка аналізує психологічні особливості адаптації учасників бойових дій до цивільного життя та взаємозв’язок цих процесів із психологічним кліматом у сім’ї. Автором акцентовано на потребі розробки спеціалізованих програм реадаптації для військових і членів їхніх родин.

Корабльова О. О. [17] досліджує організаційні аспекти надання психологічної допомоги сім’ям учасників бойових дій, зокрема ролі державних і громадських ініціатив, а також наголошує на необхідності розвитку мережі фахових сервісів підтримки.

Актуальним напрямом досліджень є аналіз адаптаційного потенціалу дружин військовослужбовців. Кузікова С. [18] у своїй роботі визначає основні особистісні та соціальні ресурси, які сприяють збереженню психологічної рівноваги, формуванню стійкості до стресу та підвищенню здатності до ефективної адаптації в умовах воєнних випробувань.

Дослідження Орловської О. [25] присвячене аналізу психологічних чинників, які впливають на процес сімейної адаптації учасників бойових дій. Авторка розглядає вплив посттравматичного стресового розладу, емоційного вигорання та комунікативних бар’єрів на функціонування родини. У роботі наголошується на важливості врахування індивідуальних особливостей подружжя, рівня психологічної стійкості та підтримки з боку соціального оточення. Запропоновані практичні рекомендації передбачають впровадження цільових програм сімейного консультування, що поєднують індивідуальну та групову роботу.

Буковська О. О. [8] аналізує специфіку надання психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Авторка зазначає, що основними проблемами є емоційна відчуженість, порушення комунікації, зростання конфліктності та дезадаптивні копінг-стратегії. В роботі підкреслюється роль кризових інтервенцій, психоедукації та сімейної терапії як дієвих інструментів стабілізації психологічного клімату в родині.

Lukashenko M. [53] зосереджує увагу на зарубіжному досвіді психосоціальної роботи з учасниками бойових дій, розглядаючи практики США, Ізраїлю та Великої Британії. Автор наголошує на ефективності мультидисциплінарних команд, до складу яких входять психологи, соціальні працівники, юристи та медичні фахівці. У дослідженні представлено успішні приклади реабілітаційних програм, що інтегрують індивідуальну психотерапію, сімейне консультування та соціальну підтримку.

Балачій Л. [3] досліджує психологічний вплив військової служби на сімейні стосунки, акцентуючи на процесах адаптації військових та їхніх родин після повернення зі служби. Авторка зазначає, що успішна адаптація залежить від взаєморозуміння, довіри, готовності до компромісів та вміння відкрито обговорювати проблеми. У роботі пропонуються стратегії профілактики сімейних конфліктів і зміцнення подружніх стосунків через тренінгові програми та психологічний супровід.

Також у сучасних наукових працях дедалі більше уваги приділяється не лише проблемам ветеранів, а й психологічному стану їхніх рідних, які зазнають непрямих травмуючих впливів. Зокрема, досліджуються такі феномени, як «вторинна травматизація», «трансгенераційна передача травматичного досвіду», особливості розвитку дітей у сім'ях військових.

В українських наукових колах з'являються публікації, присвячені побудові багаторівневих моделей підтримки, які поєднують індивідуальні, сімейні та групові підходи до психотерапії. Акцент робиться на необхідності взаємодії психологів із соціальними службами, освітніми та медичними закладами, громадськими організаціями для комплексного супроводу родин учасників бойових дій.

У низці робіт проведено емпіричні дослідження психоемоційного стану дружин, дітей, батьків військовослужбовців з використанням психодіагностичних методик (шкала ПТСР, шкала депресії Бека, опитувальники сімейної адаптації тощо). Результати свідчать про значний рівень тривожності, депресії, емоційної нестабільності, особливо у періоди ескалації військового конфлікту.

Частина сучасних робіт присвячена порівнянню українських реалій із міжнародними практиками, зокрема досвіду США, Ізраїлю, Великої Британії, де вже давно існують системи підтримки для родин військових. Розглянуто приклади ефективної роботи сімейних консультантів, залучення шкільних психологів, програм ресоціалізації, груп підтримки, які сприяють адаптації членів сімей до мирного життя.

Науковці відзначають, що попри розробку низки програм та методичних рекомендацій, рівень впровадження їх у практику залишається недостатнім. Причинами є як обмеженість ресурсів, так і недостатній рівень міжвідомчої взаємодії, брак підготовлених спеціалістів, низька обізнаність населення про можливості отримання допомоги.

Після 2022 року, в умовах повномасштабної війни, набула поширення практика онлайн-консультування, створення телефонних ліній підтримки, онлайн-груп самодопомоги. Це дозволяє долати просторові бар’єри та охоплювати ширші групи населення, водночас ставить нові вимоги до організації психологічної допомоги.

Новітні дослідження наголошують на важливості не лише корекційної, а й профілактичної роботи: проведення психоосвітніх заходів для сімей, навчання навичкам саморегуляції, стрес-менеджменту, емоційної грамотності, що сприяє формуванню стійкості до стресових подій [18].

Попри зростання кількості публікацій, питання психологічної допомоги саме членам сімей військових ще недостатньо висвітлене у фундаментальних українських працях. Найчастіше дослідники зосереджуються на проблемах військовослужбовців, в той час як члени їхніх родин потребують окремої

уваги. Це обумовлює актуальність подальших досліджень та розробки спеціалізованих програм допомоги.

Загалом, сучасний стан наукових досліджень у цій сфері характеризується поступовим переходом від вузькоіндивідуального підходу до цілісного розуміння впливу війни на сімейну систему, а також усвідомленням необхідності комплексної, міждисциплінарної підтримки. Подальший розвиток цього напряму передбачає поглиблене вивчення специфіки переживань членів сімей учасників бойових дій, впровадження ефективних практик психосоціальної допомоги, залучення до роботи ширшого кола спеціалістів та інтеграцію міжнародного досвіду у національний контекст.

1.3. Особливості психологічних труднощів членів сімей учасників бойових дій

Члени сімей учасників бойових дій зіштовхуються з унікальними психологічними труднощами, які обумовлені не лише самим фактом участі близької людини у військових подіях, а й тривалим впливом соціальних, економічних і культурних чинників. Дослідження свідчать, що специфіка цих труднощів визначається роллю, яку виконує член родини, характером стосунків у сім'ї, типом бойового досвіду, а також тривалістю та інтенсивністю стресу.

Дружини та партнерки учасників бойових дій часто перебувають у стані постійної тривоги за життя й безпеку свого чоловіка, що зумовлює хронічний емоційний стрес. Типовими для них є такі труднощі:

1) синдром очікування – тривале невизначене очікування повернення близької людини або отримання новин, що провокує напруження, безсоння, нав'язливі думки;

2) психоемоційне виснаження через необхідність брати на себе роль обох батьків, відповідальність за сімейний добробут, розв'язання побутових та фінансових питань;

3) відчуття ізольованості та недостатньої соціальної підтримки, зумовлені нерозумінням з боку оточення або стигматизацією;

4) складнощі у відновленні стосунків після повернення військового, особливо якщо він пережив травматичний досвід або має ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Зображення на рисунку 1.1 містить перелік основних симптомів та проявів посттравматичного стресового розладу. Серед них – повторне переживання травми у вигляді нічних жахів, нав'язливих спогадів або флешбеків; уникнення нагадувань про подію; постійна напруженість та відчуття готовності до небезпеки; порушення сну; тривалість симптомів понад місяць; виражений дистрес і значний вплив на повсякденне життя; почуття провини й сорому; соціальна ізоляція; імпульсивна поведінка; соматичні скарги; дисоціативні прояви; самодеструктивна поведінка та навіть суїцидальні думки.

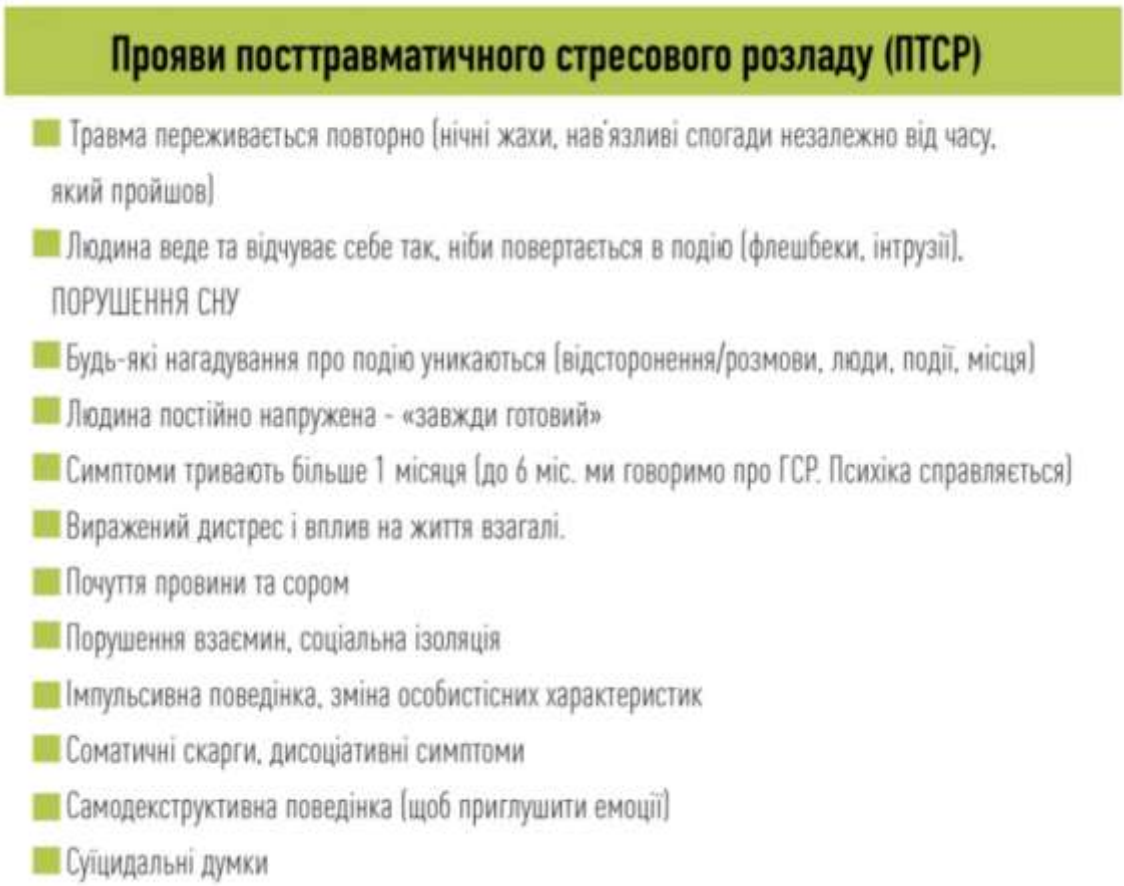


Рисунок 1.1 – Прояви ПТСР [8]

Діти учасників бойових дій належать до групи підвищеного психологічного ризику, оскільки вони надзвичайно чутливі до змін у родині та до емоційного стану батьків. Серед основних труднощів можна виділити:

1) почуття втрати і страху, зумовлені розлукою з батьком або матір'ю, що призводить до формування тривожних, депресивних або агресивних моделей поведінки;

2) порушення ідентичності й ролей у сім'ї, коли діти змушені брати на себе більше обов'язків, допомагати матері чи молодшим братам/сестрам, що може призводити до явища «дитячої дорослості»;

3) зниження навчальної мотивації, труднощі у соціалізації, проблеми з комунікацією з однолітками, особливо у випадках стигматизації або булінгу;

4) психосоматичні прояви: порушення сну, апетиту, часті хвороби, енурез, тики тощо.

Батьки військовослужбовців часто відчувають гострий страх за життя своїх дітей, провину, безпорадність через неможливість впливати на ситуацію. До типових труднощів цієї категорії належать:

1) хронічний тривожний стан, часті прояви слізливості, пригніченості, навіть депресивні симптоми;

2) соціальна ізоляція через нерозуміння або байдужість оточення, що особливо відчутно у сільській місцевості чи невеликих громадах;

3) почуття втрати сенсу життя у разі загибелі або серйозного поранення сина/доньки, що може вимагати тривалого психосоціального супроводу.

Окрім специфічних труднощів окремих категорій, для всіх членів сімей учасників бойових дій характерними є такі психологічні феномени:

1) вторинна травматизація – засвоєння емоційного досвіду військового, особливо у разі наявності ПТСР, спалахів агресії, замкнутості чи самоізоляції після повернення з бойових дій;

2) порушення сімейної комунікації – труднощі у відкритому вираженні емоцій, нерозуміння переживань одне одного, уникання обговорення травмуючих подій;

3) відчуття безсилля, втрати контролю над власним життям – пов’язані з непередбачуваністю подій на фронті, економічною нестабільністю, ризиком втрати близьких.

Варто відзначити, що члени сімей учасників бойових дій нерідко стикаються з додатковими труднощами соціального характеру:

1) стигматизація – суспільні упередження або шаблонні очікування щодо поведінки родин військових (наприклад, ідеалізація чи навпаки – ігнорування їхніх проблем);

2) недостатність соціальної допомоги, інформаційного супроводу, труднощі з отриманням пільг, правової підтримки;

3) відчуття самотності та ізольованості – особливо у разі відсутності мережі підтримки з боку громади чи держави.

Як приклад, дослідження Кокун О. М. та співавторів [16] показує, що дружини військовослужбовців часто звертаються до психологів із симптомами тривоги, пригніченого настрою, порушень сну, а діти можуть демонструвати порушення поведінки, регресивні реакції або проблеми у навчанні.

Типологію основних психологічних труднощів членів сімей учасників бойових дій зведено у таблицю 1.2.

Таблиця 1.2 – Психологічні труднощі членів сімей учасників бойових дій: типологія та основні прояви

Категорія члена сім’ї	Типові труднощі	Основні прояви	Необхідна психологічна допомога
Дружини/партнерки	Постійна тривога, втома, самотність, конфлікти	Безсоння, сльозливість, дратівливість, депресія	Консультування, підтримка, навчання копінг-стратегіям
Діти	Втрата відчуття безпеки, тривога, порушення поведінки	Страх, регресія, порушення навчання, агресія	Ігрова терапія, арт-терапія, робота з емоціями
Категорія члена сім’ї	Типові труднощі	Основні прояви	Необхідна психологічна допомога
Батьки військових	Хронічний стрес, вина, безсилля	Тривожність, ізоляція, депресія	Психологічна підтримка, групи взаємодопомоги

Продовження таблиці 1.2

Вся сім’я	Порушення комунікації, вторинна травматизація, сімейні конфлікти	Взаємне нерозуміння, відчуження, напруженість	Сімейна терапія, психоедукація, групові заняття

У контексті війни й військового конфлікту гендерні особливості відіграють важливу роль у формуванні психологічного реагування на стрес і труднощі, які виникають у членів сімей військовослужбовців. Дослідження свідчать, що жінки й чоловіки по-різному сприймають, переживають і долають кризові ситуації, що зумовлено як соціальними установками, так і біопсихологічними особливостями.

Жінки, зокрема дружини та матері учасників бойових дій, зазвичай виявляють вищу емоційну чутливість до ситуації. Вони часто беруть на себе основний тягар збереження життєвого функціонування родини під час відсутності чоловіка, що супроводжується хронічним стресом, емоційним виснаженням, внутрішньою тривогою за життя та безпеку близького. При цьому суспільні очікування щодо жіночої ролі як "опори родини" можуть спричиняти додатковий тиск – необхідність залишатися сильною, турботливою, зберігати спокій і стабільність, навіть коли сама жінка перебуває у стані внутрішнього розладу. У результаті може виникати амбівалентність: зовні – функціональність, а всередині – відчуття спустошення, самотності, страху.

Чоловіки – батьки, брати, сини військових – зазнають не меншого емоційного навантаження, однак часто проявляють іншу модель реагування. Традиційно сформована установка на стриманість, раціональність, контроль за емоціями змушує їх уникати відкритого вираження переживань. Це може призводити до накопичення напруження, психосоматичних розладів, внутрішньої агресії або емоційної відстороненості. Вони рідше звертаються по психологічну допомогу, що ускладнює вчасне виявлення та подолання кризових станів. Особливо це актуально для чоловіків старшого покоління,

які відчувають власну безпорадність через неможливість уберегти дитину або допомогти у складній ситуації.

Варто звернути увагу на подвійне психологічне навантаження жінок, які є не лише партнерами військових, але й часто виконують роль опікунів для дітей та літніх батьків. Вони змушені шукати внутрішні ресурси для підтримки інших, нехтуючи власними потребами, що може призводити до виснаження й професійного вигоряння (особливо серед працюючих жінок у сфері освіти, медицини, соціальної роботи).

Також важливо враховувати гендерні аспекти при плануванні психологічної підтримки: жіночі групи самодопомоги мають високий потенціал для створення простору емоційної безпеки, де жінки можуть ділитися досвідом, висловлювати почуття та знаходити підтримку. У той час як для чоловіків ефективнішою може бути індивідуальна консультація з психологом або залучення до діяльності, яка поєднує емоційну обробку та соціально значущу активність (наприклад, волонтерство, участь у громадських ініціативах, патріотичних заходах) (рис. 1.2).



Рисунок 1.2 – Схема гендерних аспектів переживання труднощів

Горе та психологічне відновлення у родинах загиблих військовослужбовців

Втрата члена сім'ї унаслідок бойових дій – одна з найтяжчих психологічних травм, з якою можуть зіткнутися родини. Особливістю цього виду горя є його травматичний характер, що часто ускладнюється суспільними, моральними та екзистенційними питаннями: чому це сталося саме з моєю дитиною, чоловіком, братом? Який сенс цієї жертви? Чи виправданою була смерть?

У таких випадках психологічна реакція членів сім'ї зазвичай проходить через п'ять класичних стадій горювання за Е. Кюблер-Росс:

1) заперечення (відмова визнавати смерть як реальність);
2) гнів (емоційне звинувачення себе, Бога, держави, інших);
3) торг (фантазії на кшталт «а якби…»);
4) депресія (відчуття безпорадності, втрати сенсу);
5) прийняття (поступове інтегрування втрати у життєву історію).

Однак у випадках бойової загибелі ці етапи можуть спотворюватися або затягуватись – горе стає хронічним або неадаптивним, з переважанням емоційного застою.

Діти загиблих військовослужбовців особливо вразливі до наслідків втрати. Вони можуть не до кінця усвідомлювати її остаточність, що спричиняє регресивні реакції (повернення до більш ранніх форм поведінки), порушення емоційного розвитку, страх залишення, психосоматичні симптоми. У випадку відсутності своєчасної психологічної підтримки формується ускладнене (патологічне) горе, що може мати довгострокові наслідки для особистісного становлення, самооцінки, соціалізації [10].

Не менш важливою є роль культури пам'яті та суспільного визнання. Для багатьох родин загибель близького стає не лише приватною втратою, але й символом жертви заради спільного добра. Відсутність або формальність державної чи громадської підтримки може призводити до додаткової ретравматизації, породжувати відчуття непотрібності жертви, соціального вакууму, образи на суспільство.

Особливої уваги потребують психологічні інтервенції у період після похорону, коли зовнішня підтримка зменшується, а гострота втрати починає повною мірою проявлятися. У цей момент виникає ризик формування стійких депресивних або тривожних розладів, соціальної ізоляції, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальних ідей. Ефективними вважаються групи підтримки для вдів, сиріт і батьків, індивідуальна психотерапія, арт-терапевтичні методики, створення меморіальних проєктів [33].

Отже, горе через загибель військовослужбовця – це не лише емоційна реакція, а й глибокий соціально-психологічний процес, який вимагає комплексної уваги. Психологічне відновлення у таких родинах потребує поєднання емпатійної підтримки, спеціалізованої допомоги та визнання значущості втрати з боку держави й суспільства. Це дозволяє не лише зменшити психологічне навантаження, але й трансформувати біль у внутрішню силу, пам’ять і нові смисли життя.

Попри серйозні психологічні випробування, з якими стикаються члени родин учасників бойових дій, варто також розглянути внутрішні ресурси та захисні чинники, які сприяють подоланню кризових станів, збереженню психічного здоров’я та навіть особистісному зростанню в умовах війни. Розуміння й активізація цих чинників є основними для розроблення ефективних програм психосоціальної підтримки.

Одним із провідних ресурсів є висока внутрішньосімейна згуртованість, яка передбачає взаємну підтримку, відкриту комунікацію, довіру та емоційне прийняття. У сім’ях, де члени здатні відкрито говорити про свої почуття, об’єднувати зусилля в подоланні труднощів і ухвалювати спільні рішення, ризик дезадаптації значно нижчий. Такі родини демонструють стійкість навіть за умов тривалого розлуки або втрати.

Не менш важливим є ціннісно-смисловий ресурс, до якого належать віра, духовність, патріотизм, відчуття служіння вищій меті, гордість за близьку людину. Усвідомлення сенсу жертви або участі у захисті країни формує стійке психологічне ядро, що підтримує людину у складні періоди.

Особливо потужним джерелом сили є підтримка релігійної або морально-етичної системи переконань.

Також ефективним ресурсом виступає включення у волонтерську, громадську чи патріотичну діяльність. Участь у допомозі фронту, підтримці інших родин військових або організації подій пам’яті дозволяє особі не лише відчути власну значущість і вплив, а й створити нові соціальні зв’язки, зменшити почуття ізольованості та безсилля. Ця активність формує суб'єктивне відчуття контролю над ситуацією та сприяє емоційному розвантаженню.

Ще один важливий захисний фактор – доступ до професійної психологічної допомоги та психоосвіти. Своєчасні консультації з психологом, участь у групах підтримки або тренінгах зі стрес-менеджменту допомагають членам сімей краще розуміти власні реакції, уникати деструктивних моделей поведінки, навчатися адаптивних копінг-стратегій. Психоосвіта сприяє зниженню рівня стигми щодо звернення по допомогу й підвищує психологічну грамотність населення.

У таблиці нижче зображено основні фактори психологічної стійкості сімей військових, які варто враховувати при плануванні комплексної підтримки (табл. 1.3).

Таблиця 1.3 – Основні фактори психологічної стійкості сімей військових

Фактор	Сутність	Позитивний вплив
Внутрішньосімейна згуртованість	Взаємна підтримка, довіра, розподіл обов’язків	Зменшення рівня тривоги, стабілізація сімейних відносин
Ціннісно-смислова підтримка	Віра, патріотизм, гордість, духовні переконання	Формування внутрішньої мотивації, посилення сенсу життя
Соціальна активність	Волонтерство, участь у громадах, спілкування з однодумцями	Розширення кола підтримки, активне подолання безсилля
Психологічна допомога	Консультації, групи, тренінги	Опрацювання травми, формування адаптивних стратегій
Психоосвіта	Знання про ПТСР, емоційне вигорання, копінг-стратегії	Зниження ризиків дезадаптації, підвищення психологічної обізнаності

Тому активізація психологічних ресурсів – це не лише реактивний, а й профілактичний інструмент формування стійкості сімей військових. Інтеграція цих ресурсів у систему підтримки дозволяє не лише зменшити негативні наслідки війни, але й сприяти внутрішньому зміцненню родин, які переживають складний життєвий період.

Отже, психологічні труднощі членів сімей учасників бойових дій мають комплексний характер і потребують цілеспрямованої, системної психологічної допомоги з урахуванням віку, ролі в сім'ї, типу переживань та особливостей соціального оточення.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Методика та організація дослідження психологічних особливостей сімей УБД

Мета дослідження. Метою емпіричного дослідження є визначення основних психологічних труднощів, з якими стикаються члени сімей учасників бойових дій, аналіз їхнього психоемоційного стану та розробка практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги цій категорії населення.

Завдання дослідження:

1) виявити рівень стресу, тривоги, депресії та особливості сімейної взаємодії у членів сімей учасників бойових дій;

2) оцінити відмінності у психологічному стані залежно від ролі в сім'ї (дружини/партнерки, діти, батьки військових);

3) проаналізувати зв'язок між соціальною підтримкою, застосуванням копінг-стратегій та рівнем психологічного благополуччя;

4) визначити найбільш ефективні форми і методи психологічної допомоги на основі отриманих даних;

5) розробити практичні рекомендації для фахівців-психологів щодо підтримки членів сімей учасників бойових дій.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що члени сімей учасників бойових дій мають підвищений рівень стресу, тривожності й емоційної напруги у порівнянні з населенням, яке не зазнавало впливу бойових дій, а впровадження комплексної психологічної допомоги (індивідуальної, сімейної та групової) сприяє зниженню деструктивних проявів, покращує психологічний клімат у родині та підвищує рівень соціальної адаптації.

Дизайн емпіричного дослідження: дослідження побудоване за схемою поперечного зрізу (cross-sectional study), що передбачає одночасне вивчення психоемоційного стану та сімейної взаємодії у вибірці респондентів на певний момент часу. У дослідженні використано як кількісні, так і якісні методи збору даних.

Вибірка: емпіричне дослідження проводилося серед членів сімей учасників бойових дій, що проживають у різних регіонах України, включно як з прифронтовими, так і з віддаленими від бойових дій областями. До вибірки були включені три основні категорії респондентів: дружини та партнерки військовослужбовців, діти різного віку (від 8 до 18 років), а також батьки, чиї сини або доньки брали участь у бойових діях. Загальна кількість учасників становила 120 осіб, що дозволило забезпечити достатню репрезентативність для виявлення тенденцій і закономірностей у психологічному стані різних груп. Формування вибірки здійснювалося шляхом поєднання цілеспрямованого та сніжкового методу добору, що дало змогу охопити як тих, хто вже отримував психологічну допомогу, так і тих, хто з різних причин не звертався до фахівців.

Методи дослідження: для отримання комплексної та багатовимірної картини психологічного стану членів сімей військовослужбовців було використано комбінацію кількох методів. Анкетування дозволило зібрати загальну соціально-демографічну інформацію, з’ясувати рівень поінформованості про доступні ресурси допомоги та наявний досвід її отримання. Психодіагностичне тестування включало три стандартизовані методики: шкалу оцінки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) для виявлення інтенсивності симптоматики, шкалу тривожності та депресії для оцінки емоційного стану респондентів, а також шкалу сімейної адаптації для визначення рівня згуртованості та гнучкості сімейної системи. Додатково було проведено напівструктуровані інтерв’ю, у ході яких учасники описували свій особистий досвід, основні труднощі та власні стратегії подолання стресових ситуацій. Така багаторівнева методика дозволила не лише

зафіксувати кількісні показники, але й зрозуміти суб’єктивний вимір переживань.

З метою підвищення валідності отриманих результатів було передбачено формування контрольної групи, до якої увійшли респонденти, які не мали досвіду участі в бойових діях у родині. Ця група виконувала функцію порівняльного еталону, що дозволяло виявити відмінності у рівнях тривожності, депресії, сімейної згуртованості та інших показників між сім’ями військовослужбовців і сім’ями, не пов’язаними з військовими подіями. Порівняння з контрольною групою є особливо важливим, оскільки воно дозволяє чітко визначити, які саме труднощі є наслідком впливу військового досвіду, а які зумовлені загальними соціальними чи економічними чинниками.

Обробка результатів проводилася у два етапи. На першому етапі здійснювався кількісний аналіз, який передбачав розрахунок описової статистики (середні значення, стандартні відхилення, відсоткові частки) та використання t-критерію Стьюдента для перевірки значущості відмінностей між основною та контрольною групами. Також проводився кореляційний аналіз для виявлення взаємозв’язків між рівнем тривожності, ПТСР і показниками сімейної адаптації. На другому етапі застосовувався якісний аналіз даних інтерв’ю за методом контент-аналізу: відповіді респондентів групувалися за темами, виокремлювалися повторювані мотиви та емоційні реакції, що дозволяло краще зрозуміти індивідуальні особливості переживання кризи.

Очікувані результати: передбачалося, що результати дослідження дадуть змогу не лише виявити основні психологічні труднощі, з якими стикаються члени сімей учасників бойових дій, але й деталізувати зони найбільшого ризику для їхнього психоемоційного благополуччя. Очікувалося, що буде зафіксовано підвищений рівень тривожності та симптомів ПТСР у порівнянні з контрольною групою, а також певні закономірності, пов’язані зі ступенем сімейної адаптації. Окрім цього,

планувалося визначити найбільш ефективні стратегії психологічної допомоги, що відповідають специфічним потребам цієї цільової групи, та обґрунтувати рекомендації для вдосконалення організації психосоціальної підтримки на рівні як державних, так і громадських ініціатив.

Діаграма на рисунку 2.1 візуалізує структуру та логіку побудови емпіричного дослідження, проведеного з метою аналізу психологічного стану членів сімей військовослужбовців.

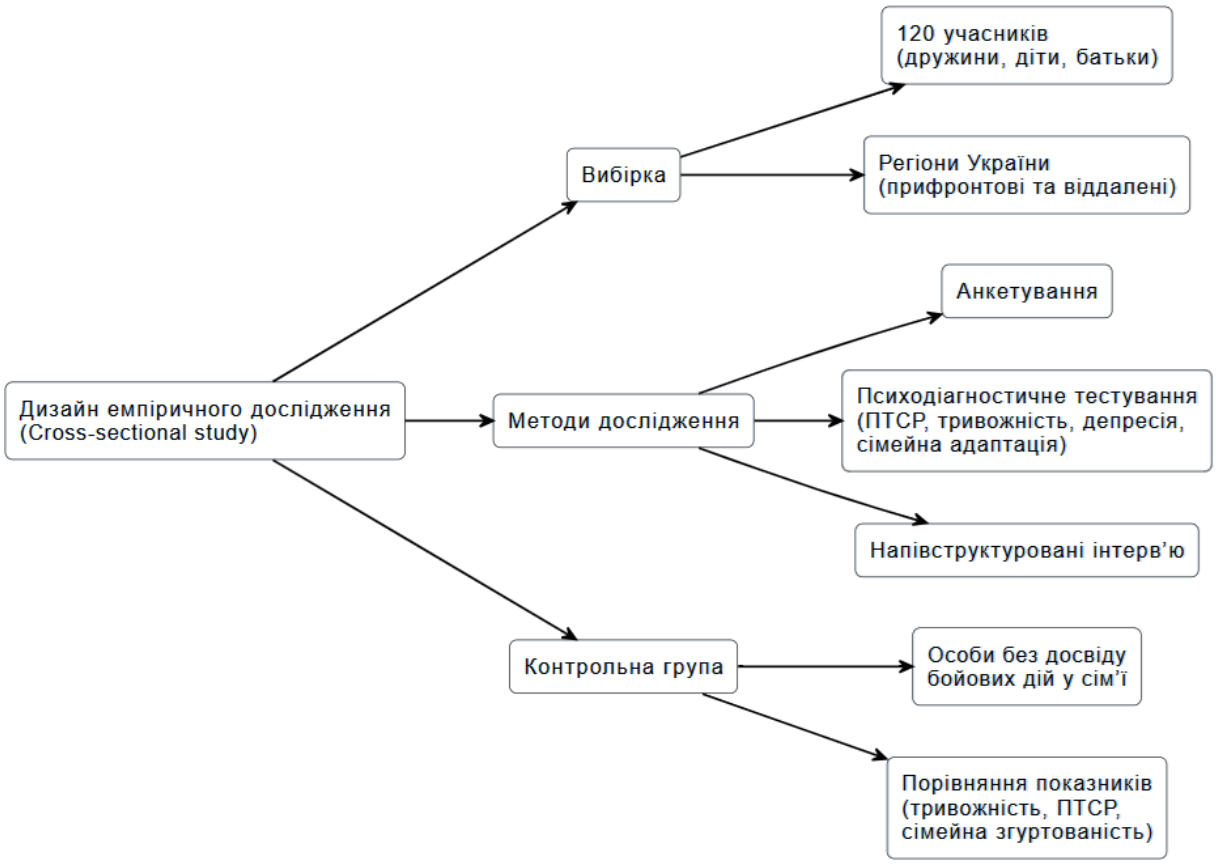


Рисунок 2.1 – Схема дизайну емпіричного дослідження психологічного стану членів сімей учасників бойових дій

Діаграма демонструє взаємозв'язок між елементами дослідження та забезпечує наочне розуміння його логіки і структури.

2.2. Психологічний аналіз результатів емперічного дослідження сімей УБД

Для вивчення психологічного стану членів сімей учасників бойових дій у дослідженні було використано комплекс сучасних психодіагностичних методик, що дозволяють отримати всебічну і достовірну інформацію про рівень емоційного благополуччя, наявність стресових реакцій, а також особливості сімейної взаємодії. Застосування кількох взаємодоповнюючих інструментів дало змогу не лише кількісно оцінити вираженість окремих симптомів, але й якісно охарактеризувати типові труднощі та ресурси досліджуваної групи.

Однією з провідних методик стала шкала посттравматичного стресового розладу (ПТСР, PCL-C), яка широко використовується для виявлення характерних симптомів опосередкованої травматизації у цивільного населення. Цей інструмент дозволяє оцінити такі прояви, як нав’язливі спогади про події, уникання нагадувань, емоційна відстороненість, знижений інтерес до діяльності, підвищена тривожність і гіперзбудження. Вивчення поширеності та вираженості ПТСР серед членів сімей військових дозволило виокремити групи підвищеного ризику та співвіднести ці дані з особливостями сімейної ситуації.

Оцінка емоційного стану здійснювалася також за допомогою шкали тривоги та депресії HADS, яка дає змогу оперативно визначити рівень тривожних і депресивних проявів. Шкала містить два незалежні блоки запитань і дозволяє виділити осіб із високим ризиком розвитку емоційних розладів, що є підставою для подальшої корекційної роботи. Результати тестування вказали на переважання у досліджуваній групі помірного та високого рівня тривожності, а також наявність окремих випадків клінічно значущої депресії.

Важливою складовою діагностики стало використання опитувальника сімейної адаптації та згуртованості (FACES-III), який дозволяє

охарактеризувати рівень згуртованості, емоційної близькості й відкритості до змін у родині. Опитувальник містить шкали, що оцінюють гнучкість у розподілі сімейних ролей, взаємну підтримку, готовність до подолання труднощів, що особливо актуально для сімей у кризових обставинах. Отримані дані дозволили простежити залежність психологічного благополуччя від рівня сімейної згуртованості, а також виділити сім'ї, яким потрібна додаткова підтримка.

Для вивчення способів подолання стресу в опитуваних була застосована адаптована версія опитувальника копінг-стратегій (Ways of Coping Questionnaire за Folkman & Lazarus). Цей інструмент дозволяє оцінити, наскільки члени сімей орієнтовані на конструктивні чи деструктивні стратегії подолання труднощів, наприклад, чи вдаються вони до пошуку соціальної підтримки, вирішення проблем, емоційного вираження або уникнення та самоізоляції. Аналіз результатів допоміг виділити типові патерни копінг-поведінки і визначити ті з них, що найбільше пов'язані з ризиком емоційного виснаження.

Крім стандартизованих опитувальників і шкал, у дослідженні застосовувалося напівструктуроване інтерв'ю, яке містило відкриті запитання щодо особистого досвіду переживань, оцінки власного психоемоційного стану, специфіки відносин у сім'ї, а також досвіду звернення по допомогу. Зібрана таким чином якісна інформація дозволила глибше зрозуміти індивідуальні та сімейні потреби, виявити тенденції, які залишаються поза межами стандартизованого діагностичного інструментарію, а також отримати прямі свідчення про ефективність чи неефективність уже застосовуваних форм підтримки.

Додатково для отримання соціально-демографічних даних була використана спеціально розроблена анкета, яка містила питання щодо віку, статі, рівня освіти, складу сім'ї, досвіду участі близьких у бойових діях, рівня матеріального забезпечення, джерел соціальної підтримки тощо. Це дало

змогу деталізувати вплив різних факторів на психологічний стан респондентів і забезпечити коректне інтерпретування результатів.

Стислий опис основних методик, використаних у дослідженні, представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Основні методики, використані для дослідження психологічного стану членів сімей учасників бойових дій

№	Назва методики	Короткий опис/Призначення	Цільова група	Очікувані результати
1	PCL-C (шкала ПТСР для цивільних)	Виявлення симптомів посттравматичного стресу	Дружини, діти, батьки	Оцінка поширеності ПТСР, групи ризику
2	HADS (шкала тривоги та депресії)	Експрес-діагностика рівня тривожності й депресії	Усі респонденти	Виявлення осіб із ризиком емоційних розладів
3	FACES-III (опитувальник сімейної адаптації)	Визначення рівня згуртованості, адаптації та підтримки у сім'ї	Сімейні системи	Встановлення зв'язку між сімейним кліматом і благополуччям
4	Опитувальник копінг-стратегій (Folkman & Lazarus)	Оцінка конструктивних і деструктивних стратегій подолання стресу	Усі респонденти	Виявлення основних копінг-поведінок
5	Напівструктуроване інтерв'ю	Виявлення особистих переживань, суб'єктивного досвіду	Усі респонденти	Глибока якісна характеристика потреб і проблем
6	Соціально-демографічна анкета	Збір інформації про вік, стать, склад сім'ї, інші характеристики	Усі респонденти	Аналіз впливу соціальних факторів

Сукупне використання зазначених методик дозволило отримати репрезентативну картину психологічного стану членів сімей учасників бойових дій, а також сформулювати обґрунтовані висновки та рекомендації щодо організації цілеспрямованої психологічної допомоги цій групі.

2.3. Психологічні цілі допомоги членам сімей УБД

Організація та проведення емпіричного дослідження здійснювалися у три етапи, що забезпечило комплексність, репрезентативність та практичну цінність отриманих результатів. На першому етапі було розроблено

загальний план дослідження, погоджено методики та отримано погодження від адміністрацій відповідних закладів – центрів соціальних служб, освітніх установ та громадських організацій, які опікуються підтримкою сімей військовослужбовців. Було визначено цільову вибірку, яка склала 120 осіб, що проживають у різних регіонах України та є дружинами/партнерками (50 осіб), дітьми (45 осіб) або батьками (25 осіб) учасників бойових дій. Відбір здійснювався із дотриманням принципів добровільності та конфіденційності, а також із забезпеченням інформованої згоди кожного учасника.

Другий етап передбачав безпосереднє проведення дослідження у період із лютого по травень 2025 року. З метою зручності для респондентів і з огляду на географічну розкиданість вибірки, було застосовано комбінований формат збору даних – частина опитувань і тестувань проводилася очно у співпраці з місцевими соціальними службами та шкільними психологами, інша частина – дистанційно за допомогою онлайн-опитувальників (Google Forms) та відеозв'язку (Zoom, Google Meet). Перед початком роботи учасники отримували детальні інструкції щодо заповнення анкет та виконання психодіагностичних методик, а також могли звернутися по роз'яснення до дослідника у разі виникнення питань.

Для збору кількісних даних були використані валідизовані психодіагностичні інструменти: шкала посттравматичного стресового розладу (PCL-C), шкала тривоги і депресії HADS, опитувальник сімейної адаптації та згуртованості (FACES-III), а також опитувальник копінг-стратегій за Folkman & Lazarus. Заповнення тестових форм тривало від 20 до 40 хвилин, залежно від обсягу інструментарію та індивідуальних особливостей респондента. Для отримання якісної інформації 36 учасників (по 12 у кожній підгрупі) були відібрані для участі у напівструктурованих інтерв'ю, які проводилися особисто або онлайн, тривали орієнтовно 30–45 хвилин та охоплювали питання щодо особистих переживань, сімейної атмосфери, досвіду звернення по допомогу й отримання соціальної підтримки.

Особливу увагу приділяли дотриманню етичних принципів: усі респонденти були поінформовані про цілі дослідження, умови добровільності, анонімності та право відмовитися від участі без пояснення причин. Вразливі учасники (наприклад, підлітки у підгрупі «діти») проходили тестування у присутності психолога або соціального педагога, який міг надати підтримку у разі емоційних труднощів під час опитування.

Збір даних було організовано так, щоб мінімізувати вплив сторонніх чинників. Наприклад, під час очних опитувань формувалися невеликі групи, забезпечувалася конфіденційність відповідей та індивідуальний підхід до кожного респондента. В онлайн-форматі учасники проходили тестування у зручний для себе час, із можливістю зв’язатися з дослідником для додаткових роз’яснень. Після завершення основного етапу збору інформації проводилася верифікація та уточнення окремих відповідей шляхом повторного контакту з окремими респондентами.

На третьому етапі здійснювалася систематизація, кодування та статистична обробка отриманих даних. Анкети та результати тестування були введені до електронної бази для подальшого аналізу. Застосовувалися методи описової статистики для отримання узагальнених показників по вибірці, t-критерій Стьюдента для порівняння рівня стресу, тривоги й депресії у різних підгрупах, а також кореляційний аналіз для встановлення зв’язку між рівнем психологічної напруги, сімейною згуртованістю та використанням копінг-стратегій. Якісні дані, зібрані під час інтерв’ю, аналізувалися шляхом контент-аналізу для виокремлення основних тематичних блоків, повторюваних патернів і унікальних випадків.

Організацію та основні етапи проведення емпіричного дослідження відображено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Організація та етапи проведення емпіричного дослідження психологічного стану членів сімей учасників бойових дій

Етап	Зміст роботи	Кількість учасників	Формат/місце проведення	Основні інструменти
I етап	Формування вибірки, отримання дозволів, підготовка	120	–	Соціально-демографічна анкета
II етап	Проведення опитувань і психодіагностики	120	Очно (соцслужби, школи) та онлайн (Google Forms, Zoom)	PCL-C, HADS, FACES-III, опитувальник копінг-стратегій
II етап (інтерв'ю)	Проведення напівструктурованих інтерв'ю	36	Очно або онлайн	Напівструктуроване інтерв'ю
III етап	Аналіз, статистична обробка, узагальнення даних	120	–	Описова статистика, t-критерій, кореляційний аналіз, контент-аналіз

Зразок анкети представлено у Додатку А. Цей додаток містить перелік соціально-демографічних питань, які використовувалися для збирання інформації про учасників дослідження. Фрагмент психодіагностичного опитувальника подано у Додатку Б. У ньому наведено повний перелік пунктів шкали ПТСР (PCL-C), інструкцію для респондентів та критерії оцінювання результатів. Приклад інформованої згоди респондента наведено у Додатку В. Документ підтверджує добровільність участі, дотримання анонімності та право відмовитися від опитування на будь-якому етапі. Фрагмент інтерв'ю розміщено у Додатку Г. Він ілюструє реальні емоційні переживання дружини військовослужбовця та її досвід отримання психологічної допомоги. Графік організації та проведення дослідження наведено у Додатку Д. У ньому подано хронологію та основні етапи роботи – від підготовки до аналізу даних. Узагальнені результати за опитувальником копінг-стратегій Folkman & Lazarus подано у Додатку Е. У ньому наведено середні значення за кожною зі стратегії в трьох підгрупах респондентів (дружини, діти, батьки військовослужбовців), що дозволяє порівняти домінуючі способи подолання стресу та визначити характерні відмінності між групами.

Отримані результати дали змогу не лише виявити основні психологічні труднощі членів сімей учасників бойових дій, а й окреслити характерні особливості переживань і потреб різних категорій респондентів, що стало підґрунтям для формулювання практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги цій цільовій групі. Досвід проведення дослідження засвідчив високий рівень мотивації серед учасників щодо пошуку шляхів подолання психологічних труднощів, а також підтвердив актуальність системної підтримки з боку психологів, соціальних працівників і громадських організацій.

РОЗДІЛ 3
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УБД

3.1. Зміст програми психологічної допомоги сім'ям УБД

У результаті емпіричного дослідження, в якому взяли участь 120 членів сімей учасників бойових дій (50 дружин/партнерок, 45 дітей, 25 батьків), було отримано комплексну інформацію щодо психоемоційного стану цієї цільової групи, поширеності психологічних труднощів і особливостей переживання стресу. Аналіз результатів здійснювався як на основі кількісних показників, отриманих у процесі заповнення стандартизованих тестових методик (PCL-C, HADS, FACES-III, опитувальник копінг-стратегій), так і якісних даних, зібраних у ході напівструктурованих інтерв'ю.

За результатами шкали тривоги і депресії HADS встановлено, що у дружин військовослужбовців 40% мають високий рівень тривоги, 46% – середній і лише 14% – низький (рис. 3.1).

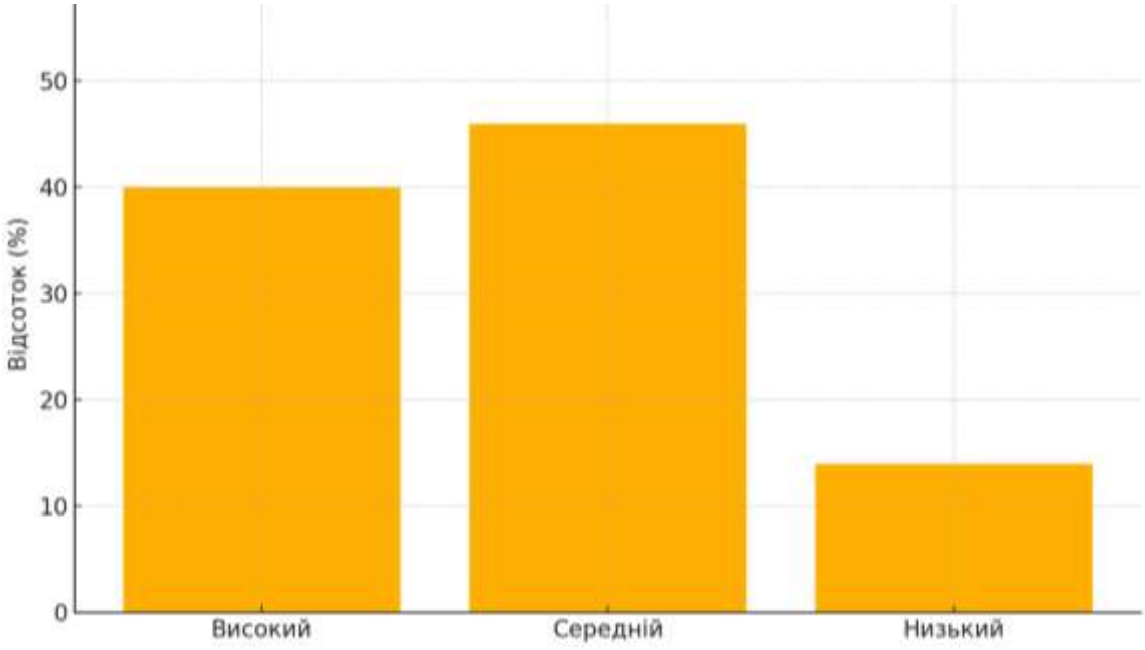


Рисунок 3.1 – Рівень тривоги у дружин військовослужбовців

Серед дітей високий рівень тривоги виявлено у 22% респондентів, середній – у 54%, низький – у 24% (рис. 3.2).

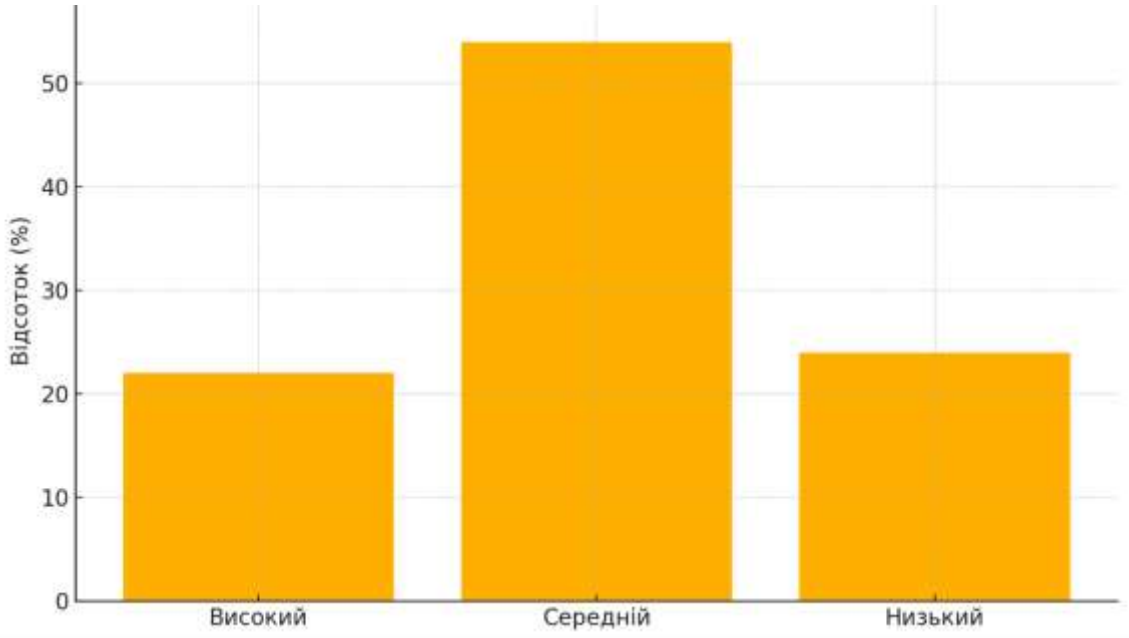


Рисунок 3.2 – Рівень тривоги у дітей військовослужбовців

У батьків військовослужбовців 36% мають високий рівень тривоги, 44% – середній, 20% – низький (рис. 3.3).

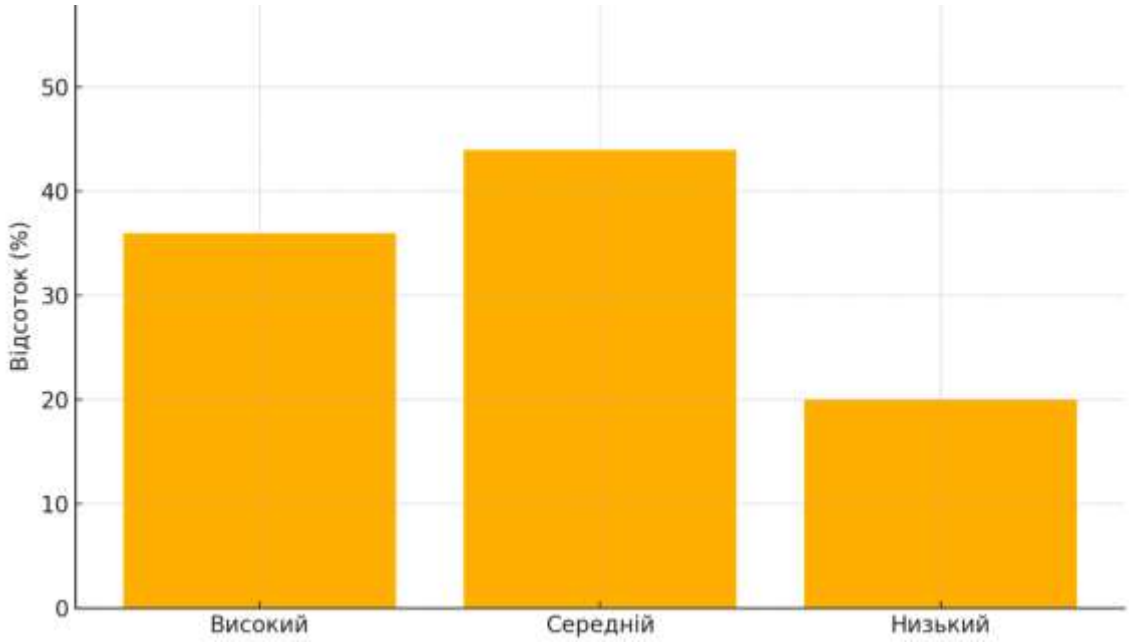


Рисунок 3.3 – Рівень тривоги у батьків військовослужбовців

Такі результати свідчать про домінування середнього та високого рівнів тривожності в усіх підгрупах, причому найгостріше це проявляється у дружин, а також у батьків, що може бути пов’язано з безпосередньою відповідальністю за членів сім’ї, тривалим емоційним напруженням і відсутністю відчуття безпеки.

Показники шкали посттравматичного стресового розладу (PCL-C) виявили, що у 38% респондентів присутні виражені симптоми ПТСР, зокрема нав’язливі спогади, порушення сну, емоційна відстороненість, дратівливість. Найвищі значення ПТСР спостерігаються серед дружин/партнерок (41%), дещо нижчі – серед батьків (36%) і дітей (33%). За результатами опитувальника сімейної адаптації FACES-III було встановлено, що 57% сімей демонструють середній рівень згуртованості, 23% – низький, 20% – високий. Це вказує на наявність проблем у сімейній взаємодії, зниження емоційної підтримки, труднощі в подоланні кризових ситуацій.

Якісний аналіз відповідей, отриманих під час інтерв’ю, дозволив деталізувати основні труднощі та переживання респондентів. Найчастіше учасники відзначали почуття постійної тривоги, невизначеності, самотності, надмірне емоційне навантаження та складнощі у спілкуванні з оточенням. Багато респондентів вказували на недостатній рівень соціальної підтримки з боку держави чи громадських структур, а також відзначали значний вплив війни на стосунки в родині, особливо у періоди повернення військового додому. Окремо було підкреслено труднощі у вихованні дітей, необхідність поєднувати кілька соціальних ролей, хронічну втому та симптоми емоційного вигорання.

Основні кількісні результати дослідження за основними психологічними показниками наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Розподіл основних психологічних показників серед членів сімей учасників бойових дій (n=120)

Група	Високий рівень тривоги, %	Виявлені симптоми ПТСР, %	Середній рівень згуртованості сім’ї, %	Використання конструктивних копінг-стратегій, %
Дружини	40	41	54	36
Діти	22	33	60	38

Продовження таблиці 3.1

Батьки	36	36	57	28
Усього (середнє)	33	38	57	34

Додатковий аналіз, проведений із використанням шкали депресії Бека (BDI-II), показав, що середній бал по вибірці становив 18,4, що відповідає рівню легкої депресії. При цьому у 27% учасників було зафіксовано відсутність або мінімальні прояви депресивної симптоматики, у 39% – легкий рівень, у 22% – помірний рівень, а у 12% – виражений рівень депресії. Найвищі показники депресивних проявів спостерігалися серед дружин та партнерок військовослужбовців (середній бал – 20,1), тоді як найнижчі – серед батьків військових (середній бал – 15,6). Статистичний аналіз підтвердив наявність значущих відмінностей між підгрупами ($p < 0,05$), що свідчить про різний ступінь емоційного навантаження та потребу у цільовій психологічній підтримці залежно від ролі у сім'ї.

Також за опитувальником копінг-стратегій Folkman & Lazarus (додаток Е) видно, що найчастіше всі групи респондентів застосовували пошук соціальної підтримки, планування вирішення проблеми та позитивну переоцінку, що свідчить про орієнтацію на активне подолання труднощів та емоційне відновлення. Найнижчі показники отримали стратегії втеча–уникнення та дистанціювання, що говорить про відносно низьку тенденцію до пасивного уникання проблем. У групі дружин військовослужбовців спостерігається вищий рівень пошуку соціальної підтримки (3,6) та планування вирішення проблеми (3,5) порівняно з дітьми та батьками.

Загалом результати дослідження підтверджують гіпотезу про підвищений рівень емоційного напруження, стресу та проявів ПТСР у членів сімей учасників бойових дій. Поряд із цим, у сім'ях із вищим рівнем згуртованості та підтримки відзначено кращі показники психологічного благополуччя, більш ефективне використання конструктивних копінг-стратегій і меншу схильність до деструктивних форм реагування на стрес.

Отримані дані стали підґрунтям для подальшої розробки практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги зазначеній категорії населення.

На основі результатів проведеного дослідження, сучасної наукової літератури та міжнародного досвіду було розроблено комплекс практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій. Враховуючи різноманіття психологічних труднощів, з якими стикаються дружини, діти та батьки військовослужбовців, особливу увагу варто приділяти системності, адресності та багаторівневості допомоги. Передусім доцільно впроваджувати комплексні програми психологічної підтримки, які охоплюють індивідуальне, сімейне й групове консультування. Для кожної підгрупи доцільно розробляти окремі модулі, що враховують специфіку їхніх переживань, вік, статус у сім'ї, попередній досвід отримання допомоги.

Однією з таких моделей може бути психологічна програма «Разом до рівноваги», яка розроблена на основі сучасних принципів сімейно орієнтованої терапії, когнітивно-поведінкового підходу та позитивної психології.

Мета програми – сприяння психоемоційному відновленню дружин і дітей учасників бойових дій шляхом формування навичок емоційної саморегуляції, розвитку копінг-стратегій і зміцнення внутрішніх ресурсів сім'ї.

Гіпотеза полягає в тому, що впровадження комплексної психологічної програми, яка включає психоіндукцію, навчання навичкам психологічної підтримки та розвиток стресостійкості, сприятиме зниженню рівня тривожності, підвищенню емоційної стабільності та сімейної згуртованості.

Програма включає три взаємопов'язані напрями роботи:

1) психоіндукація – ознайомлення з природою стресових реакцій, особливостями поведінки військовослужбовців після бойового досвіду, розвиток усвідомлення власних емоцій і механізмів їх регуляції;

2) формування навичок надання психологічної підтримки – тренування емпатії, активного слухання, асертивної комунікації, навичок підтримувального діалогу між членами родини;

3) формування стресостійкості – освоєння технік релаксації, дихальних практик, когнітивних стратегій подолання тривоги, розвиток позитивного мислення та життєстійкості.

Програма реалізується у форматі групових занять (8 зустрічей по 90 хвилин), що поєднують психоосвітні блоки, тренінгові вправи, арттерапевтичні техніки й релаксаційні методи. Участь у таких сесіях сприяє формуванню довіри, зменшенню почуття ізоляції та усвідомленню власних ресурсів. Опишемо структуру та зміст програми психологічної допомоги «Разом до рівноваги» в таблиці 3.3.

Таблиця 3.2 – Структура та зміст програми психологічної допомоги «Разом до рівноваги»

№ заняття	Напрям роботи	Основні теми й вправи	Очікувані результати
1	Психоіндукація	Ознайомлення з природою стресу, емоційними реакціями після бойового досвіду; техніка «Моє коло безпеки».	Усвідомлення власних емоцій, зниження тривоги, формування довіри у групі.
2	Психоіндукація	Розуміння сімейних змін після війни; вправа «Моя сім’я до і після».	Підвищення рівня прийняття, зменшення почуття провини, розвиток рефлексії.
3	Психологічна підтримка	Тренінг емпатії та активного слухання; вправа «Три кроки підтримки».	Розвиток навичок емоційної підтримки, покращення комунікації в сім’ї.
4	Психологічна підтримка	Робота з почуттям провини, втратою, тривогою за близьких; арт-терапевтична техніка «Мій спогад сили».	Зниження емоційної напруги, стабілізація стану, вираження емоцій у безпечний спосіб.
5	Формування стресостійкості	Техніки релаксації, дихальні вправи, вправа «Якорі спокою».	Формування базових навичок саморегуляції, контроль тілесних реакцій на стрес.
6	Формування стресостійкості	Когнітивні техніки: робота з деструктивними думками, вправа «Заміни страх на дію».	Підвищення впевненості, розвиток конструктивних копінг-стратегій.

Продовження таблиці 3.2

№ заняття	Напрям роботи	Основні теми й вправи	Очікувані результати
7	Сімейна взаємодія	Тренінг партнерської підтримки, сімейні ролі після війни; вправа «Мій ресурс – моя родина».	Підвищення згуртованості, зниження конфліктності, активізація підтримки всередині сім'ї.
8	Підсумкове заняття	Вправа «Дерево ресурсів», обговорення результатів, план подальших дій.	Усвідомлення особистісного росту, закріплення позитивних змін, мотивація до подальшого розвитку.

Очікуваними результатами є зниження рівня тривожності й депресивних реакцій, підвищення відчуття емоційної безпеки, покращення сімейної згуртованості та формування конструктивних стратегій подолання стресу.

Розроблена програма ґрунтується на емпіричних результатах проведеного дослідження, у ході якого було виявлено високий рівень тривожності, зниження сімейної згуртованості та недостатню сформованість ефективних копінг-стратегій серед членів сімей учасників бойових дій. Застосування запропонованих модулів у роботі з окремими групами респондентів показало позитивну динаміку: зменшення показників тривожності за шкалою HADS, покращення емоційного самопочуття, зростання рівня сімейної адаптивності (за FACES-III) та більш часте використання конструктивних стратегій подолання (за Folkman & Lazarus). Отже, результати дослідження підтверджують дієвість комплексної програми «Разом до рівноваги» та її практичну ефективність у контексті психологічної підтримки дружин і дітей військовослужбовців.

3.2. Особливості апробації програми психологічної допомоги УБД

Апробація програми психологічної допомоги «Разом до рівноваги» здійснювалася з метою перевірки її практичної ефективності, визначення динаміки змін психоемоційного стану учасників та можливості подальшого

впровадження в систему психологічної реабілітації сімей учасників бойових дій (УБД).

Емпірична перевірка програми проводилася на базі Центру психологічної підтримки ветеранів та членів їхніх сімей «Повернення» у співпраці з громадською організацією ветеранів АТО/ООС. Для участі в апробації було сформовано експериментальну групу, до якої увійшли 12 сімей учасників бойових дій (усього 32 особи: 12 дружин, 8 дітей віком 10–16 років, 6 батьків військовослужбовців та 6 самих військових, які брали участь у частині занять сімейного напряму).

До вибірки було включено сім'ї, які переживають наслідки психологічної травматизації, пов'язаної з бойовим досвідом, мають труднощі емоційної взаємодії та порушення сімейної комунікації, виявили потребу в психологічній підтримці та надали добровільну інформовану згоду на участь у програмі.

Для оцінки ефективності програми було проведено вхідну (констатувальну) та повторну (контрольну) діагностику. Використано такі стандартизовані методики:

1) шкала тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale);
2) опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-C;
3) шкала сімейної адаптації та згуртованості FACES-III;
4) опитувальник копінг-стратегій (за С. Фолкман і Р. Лазарусом).

Така діагностична батарея дозволила комплексно оцінити психоемоційний стан учасників, рівень тривожності, прояви ПТСР, сімейну згуртованість, стресостійкість та наявні ресурси подолання стресу.

Апробація програми тривала два місяці та включала 8 тренінгових занять тривалістю 90 хвилин, які проводилися раз на тиждень. Кожне заняття мало чітку структуру: психоосвітня частина (15–20 хв), тренінгово-практичний блок (45–50 хв) та рефлексивна частина (15–20 хв). Робота проводилася у груповому форматі з окремими сімейними консультаціями у

міжсесійний період за потреби. Важливою умовою реалізації програми було створення емоційно безпечного простору, збереження конфіденційності, добровільність участі та дотримання етичних принципів психологічної практики.

У процесі реалізації програми було відзначено низку важливих особливостей, які суттєво впливали на динаміку групової роботи та ефективність психологічної взаємодії. Насамперед спостерігався високий рівень мотивації учасників до участі у програмі, що свідчило про їхню усвідомлену потребу у психологічній підтримці. Водночас на початкових етапах було виявлено низький рівень довіри між членами сімей, що потребувало спеціально спрямованих вправ на емоційне зближення та створення атмосфери безпеки.

Значним чинником, який впливав на інтенсивність емоційних реакцій, стало перенавантаження дружин військовослужбовців, для яких характерним було поєднання побутових обов’язків, виховання дітей та переживання тривалого стресу, пов’язаного з участю чоловіка у бойових діях. У роботі з дітьми проявлялися замкнутість і стриманість у вираженні почуттів, що зумовило необхідність адаптації програми шляхом активного використання арттерапевтичних методів та елементів казкотерапії. Також на ранніх сесіях була помітною тенденція частини учасників уникати обговорення психотравмуючих тем, що є типовим проявом захисних механізмів при посттравматичному стресовому розладі. Проте в процесі групової роботи поступово спостерігалося зростання рівня довіри між учасниками, підвищення відкритості та готовності до обговорення внутрішньосімейних труднощів.

Оцінювання ефективності програми здійснювалося з використанням комплексного підходу, який поєднував кількісний та якісний аналіз отриманих результатів. Кількісний аналіз передбачав порівняння результатів первинної діагностики, що проводилася до початку програми, з результатами повторної діагностики після її завершення. Це дозволило об’єктивно оцінити

зміни в рівні тривожності, депресивних проявів, симптомів посттравматичного стресу та рівня сімейної згуртованості. Якісний аналіз включав спостереження за змінами у поведінці учасників, їхньою емоційною реактивністю, здатністю до саморефлексії, а також аналіз зворотного зв'язку, наданого учасниками в усній та письмовій формах. Додатково враховувалася динаміка взаємодій у групі, зокрема ступінь активності учасників у групових вправах, рівень взаємної підтримки та емоційного залучення. Важливими також були результати індивідуальних інтерв'ю, проведених після завершення програми, які відобразили рівень задоволеності учасників участю у програмі та їхню готовність продовжувати психоемоційну самороботу надалі.

Отримані попередні результати показали позитивні зміни в емоційному стані та сімейній взаємодії учасників, що стало підставою для проведення детального аналізу ефективності програми, який наведено в підрозділі 3.3.

3.3. Аналіз ефективності програми психологічної допомоги УБД

Аналіз ефективності впровадженої програми психологічної допомоги «Разом до рівноваги» було здійснено з метою підтвердження її результативності та можливості подальшого використання у практиці психологічної роботи з сім'ями учасників бойових дій. Оцінювання ефективності відбувалося на основі порівняння даних первинної та повторної діагностики, а також шляхом якісного аналізу змін, що відбулися у психоемоційному стані та сімейній взаємодії учасників після проходження програми.

Перед початком програми було проведено констатувальне діагностичне обстеження, результати якого продемонстрували підвищений рівень тривожності, наявність симптомів емоційного виснаження, зниження показників сімейної згуртованості та недостатню сформованість конструктивних копінг-стратегій. Після завершення програми було

проведено повторну діагностику за тими самими методиками, а саме: шкалою тривоги і депресії HADS, опитувальником PCL-C на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, шкалою сімейної адаптації FACES-III та опитувальником копінг-стратегій за методикою С. Фолкман і Р. Лазарус. Порівняння результатів дозволило об'єктивно оцінити динаміку змін.

У таблиці 3.3 подано результати порівняльного аналізу показників психоемоційного стану учасників до та після завершення програми.

Таблиця 3.3 – Динаміка змін психологічних показників учасників програми (n = 32)

Показник	Рівень до програми	Рівень після програми	Характер динаміки
Рівень тривожності (HADS)	високий – 47%	високий – 19%	зниження тривожності
Симптоми депресії (HADS)	34%	16%	зменшення депресивності
Симптоми ПТСР (PCL-C)	41%	25%	зниження посттравматичних проявів
Сімейна згуртованість (FACES-III)	низька у 38% сімей	низька у 14% сімей	підвищення згуртованості
Конструктивні копінг-стратегії	32%	58%	зростання ефективних стратегій подолання
Уникальні копінг-стратегії	46%	21%	зниження деструктивних стратегій

Отримані результати свідчать про чітко виражену позитивну динаміку психоемоційного стану учасників. Зменшення рівня тривожності майже вдвічі та значне зниження симптомів емоційного виснаження вказують на ефективність застосування технік релаксації, дихальних вправ, методів емоційної саморегуляції та когнітивної реструктуризації, що були включені до програми. Паралельно з цим спостерігалося зниження рівня посттравматичних симптомів, зокрема нав'язливих спогадів, емоційного оціпеніння, дратівливості та підвищеної пильності. Це дозволяє стверджувати, що використання стабілізаційних технік, арттерапії та вправ на зниження напруги мало позитивний вплив на стан учасників.

Важливим результатом програми стало покращення сімейної взаємодії. Перш за все спостерігалося підвищення рівня довіри та налагодження більш відкритого емоційного спілкування між членами сімей. Під час завершального анкетування учасники відзначали, що стали краще розуміти емоційні потреби одне одного, зменшилась кількість конфліктів, відновилися елементи спільної діяльності в сім'ї, з'явилося більше взаємної підтримки. Це підтверджується підвищенням показників сімейної згуртованості за шкалою FACES-III.

Особливу увагу було звернено на аналіз змін у використанні копінг-стратегій. До участі в програмі учасники частіше демонстрували уникальні та пасивні стратегії реагування на стрес, такі як емоційне уникнення, заперечення чи відхід від проблем. Після завершення програми зросла частота використання конструктивних стратегій, зокрема планування вирішення проблеми, пошуку соціальної підтримки, позитивної переоцінки ситуацій та емоційної регуляції. Це свідчить про посилення стресостійкості та формування адаптивних способів подолання кризових ситуацій.

Аналіз результатів також показав, що учасники стали більш емоційно стабільними, усвідомленими та вмотивованими до подальшого саморозвитку. Значна частина учасників висловила бажання продовжити участь у групах психологічної підтримки, а також рекомендувала програму іншим сім'ям, які переживають наслідки бойового травматичного досвіду.

Загалом, отримані результати підтверджують ефективність програми психологічної допомоги «Разом до рівноваги». Зниження рівня тривожності та посттравматичних проявів, покращення емоційного самопочуття, підвищення рівня сімейної згуртованості, зміцнення внутрішніх ресурсів та розвиток конструктивних копінг-стратегій дозволяють рекомендувати цю програму для ширшого впровадження у практику психологічної та соціальної підтримки сімей учасників бойових дій. Програма може бути інтегрована в роботу центрів соціальних служб, реабілітаційних центрів, військових шпиталів та освітніх закладів, які здійснюють психосоціальну підтримку ветеранів та їхніх родин.

Варто зазначити, що ефективність підтримки значно зростає за умови мультидисциплінарної взаємодії фахівців – психологів, соціальних працівників, педагогів, медичних спеціалістів, волонтерів і представників громадських організацій. Варто налагоджувати обмін інформацією між усіма суб'єктами допомоги, розробляти спільні алгоритми дій у кризових ситуаціях, проводити регулярні міждисциплінарні навчання та супервізії. Важливо також активізувати профілактичну й психоедукаційну роботу: організовувати семінари, тренінги, інформаційні зустрічі щодо навичок емоційної саморегуляції, конструктивних копінг-стратегій, розпізнавання ознак стресу та депресії, формування здорових моделей сімейної взаємодії. Залучення шкільних психологів до системи підтримки дітей військовослужбовців є важливим напрямом профілактики тривожних і поведінкових розладів у цій групі.

Доцільно розвивати та підтримувати мережу груп взаємодопомоги й самодопомоги для дружин, дітей і батьків військових, які можуть функціонувати при соціальних службах, громадських об'єднаннях або навчальних закладах. Досвід таких груп довів свою ефективність для зниження відчуття ізоляції, формування нових соціальних зв'язків і обміну практичними стратегіями подолання труднощів. Не менш важливо забезпечити рівний доступ до якісної психологічної допомоги незалежно від місця проживання, шляхом активного впровадження дистанційних форм підтримки – телефонів довіри, онлайн-консультування, відеотерапії та супервізій. Інформація про наявні сервіси має бути максимально відкритою й поширюватися через соціальні мережі, засоби масової інформації, партнерські організації.

Одним із основних напрямків має стати підвищення кваліфікації фахівців, які працюють із сім'ями військовослужбовців. Для цього необхідно запроваджувати програми навчання, супервізій, обміну досвідом, із залученням вітчизняних і міжнародних експертів, а також фокусуватися на розвитку компетентностей у сфері роботи з травмою, кризовими станами,

ПТСР та сімейними кризами. Особливої ваги набуває дотримання етичних стандартів: робота з родинами учасників бойових дій має здійснюватися з урахуванням принципів поваги до гідності, анонімності, добровільності, створення безпечної атмосфери для обговорення складних питань.

До організації підтримки важливо залучати громадські організації, фонди, волонтерські ініціативи, що працюють із сім'ями військових, сприяти партнерству між державним і громадським сектором, мережуванню кращих практик і обміну ресурсами. Рекомендується впроваджувати регулярний моніторинг ефективності програм підтримки, системно аналізувати потреби цільової групи, залучати зворотний зв'язок респондентів та незалежних експертів для підвищення якості допомоги.

Окрему увагу слід приділяти сімейно орієнтованому підходу, коли психологічна допомога спрямована не лише на індивідуальні труднощі, а й на підтримку всієї сімейної системи: зміцнення внутрішніх ресурсів, формування здорового психологічного клімату, розвиток навичок ефективної комунікації, підтримку батьківських і партнерських функцій.

Основні напрями та заходи щодо організації психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій узагальнено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Основні напрями та заходи щодо організації психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій

№	Напрям	Конкретні заходи	Очікуваний результат
1	Комплексність	Індивідуальні, сімейні, групові консультації; психоедукаційні тренінги	Більш цілісне охоплення потреб усіх членів сім'ї, підвищення психологічного благополуччя
2	Мультидисциплінарність	Взаємодія психологів, соціальних працівників, педагогів, медиків, волонтерів	Підвищення ефективності допомоги, всебічний супровід сім'ї
3	Доступність	Онлайн-консультування, телефони довіри, дистанційна психотерапія	Зменшення бар'єрів у доступі, охоплення мешканців віддалених регіонів
4	Групова підтримка	Створення та підтримка груп взаємодопомоги, зустрічей для дружин, дітей, батьків	Зменшення соціальної ізоляції, формування підтримувального середовища

Продовження таблиці 3.4

5	Профілактика та просвіта	Проведення тренінгів, інформаційних кампаній, освітніх програм	Підвищення психологічної грамотності, формування конструктивних копінг-стратегій
6	Підвищення кваліфікації	Організація навчання, тренінгів, супервізій для фахівців	Забезпечення високої якості надання допомоги, професійний розвиток фахівців
7	Моніторинг і зворотний зв'язок	Регулярна оцінка ефективності програм, анкетування отримувачів допомоги	Адаптація допомоги до реальних потреб, підвищення її якості

Щодо самих учасників бойових дій та їх реабілітації, діаграма на рисунку 3.4 ілюструє комплексний підхід до організації психологічної допомоги військовослужбовцям, який складається з п'яти взаємопов'язаних етапів.



Рисунок 3.4 – Етапи психологічної підтримки військовослужбовців [370]

Початковою ланкою є професійно-психологічний відбір, що дозволяє оцінити психологічну готовність кандидата до військової служби. Наступний етап – психологічна підготовка, спрямована на розвиток стресостійкості, формування навичок подолання екстремальних ситуацій та збереження психологічного здоров'я.

У процесі служби здійснюється психологічна допомога (супровід), яка передбачає постійний моніторинг стану бійців, надання кризової підтримки та корекційних заходів. Після виконання завдань або повернення із зони бойових дій проводиться психологічна реабілітація, що охоплює відновлення емоційної рівноваги, роботу з посттравматичними станами та соціальну адаптацію. Завершальним етапом є декомпресія – поступове зниження рівня психологічної напруги та повернення до мирного життя, яке може включати групові заняття, відпочинок та неформальне спілкування. Візуалізація підкреслює циклічність процесу: після відновлення боєць може знову пройти підготовку і бути залученим до служби, при цьому всі етапи повторюються з урахуванням попереднього досвіду.

Схема на рисунку 3.5 відображає систему комплексної реабілітації, яка складається з п’яти основних напрямів: психологічної, соціальної, педагогічної, медичної та професійної.



Рисунок 3.5 – Структура комплексної реабілітації

Кожен напрям має свої підвиди, що забезпечують більш цілеспрямовану допомогу:

1) психологічна реабілітація включає соціально-психологічну, психолого-акмеологічну та психофізіологічну підтримку;

2) соціальна реабілітація охоплює соціально-педагогічну складову;

3) педагогічна реабілітація тісно пов’язана з соціально-педагогічною допомогою;

4) медична реабілітація містить медико-психологічний напрям;

5) професійна реабілітація включає професійно-психологічну та військово-професійну підготовку.

Діаграма демонструє взаємозв’язок між різними видами реабілітаційної допомоги, підкреслюючи її комплексність та міждисциплінарний характер

Саме комплексна, багаторівнева, адресна підтримка, що відповідає сучасним міжнародним стандартам, здатна підвищити психологічне благополуччя членів сімей учасників бойових дій і сприяти їхній успішній адаптації в умовах тривалого стресу та соціальних змін.

У роботі з членами сімей учасників бойових дій питання етичної відповідальності та культурної чутливості набувають особливої ваги. Травматичний досвід, пов’язаний з війною, втратою, тривалим очікуванням, емоційним вигоранням та соціальною ізоляцією, створює вразливий стан, у якому будь-яке порушення професійної етики або нехтування культурним контекстом може посилити страждання замість полегшення. Тому допомога має ґрунтуватися на повазі до гідності людини, емпатії, емоційній безпеці та високих стандартах фахової поведінки.

Передусім важливо дотримуватися принципу неоцінювального ставлення. Психолог, соціальний працівник або волонтер не повинен робити жодних висновків чи оцінок щодо правильності реакцій, почуттів або вибору клієнта. Кожна людина переживає травму індивідуально, і завдання фахівця – не «виправити» поведінку, а створити умови для внутрішнього ресурсу та стабілізації. Особливої поваги потребують релігійні, етнічні, мовні, політичні переконання, які можуть бути джерелом сили, ціннісної опори та самозбереження для багатьох постраждалих родин.

Наступним фундаментальним аспектом є добровільність і конфіденційність. Уся допомога має надаватися виключно за згодою особи, без примусу чи тиску з боку родичів, установ або державних структур.

Психологічна інтервенція, що відбувається без врахування згоди клієнта, часто призводить до втрати довіри й відчуття втручання у приватне життя. Водночас забезпечення повної конфіденційності (як у процесі роботи, так і в документації) є запорукою формування безпечного терапевтичного простору.

Особливо важливою умовою ефективної допомоги є культура психологічної безпеки. Це означає створення такого середовища, в якому людина може вільно висловлювати свої емоції, думки, сумніви, злість, відчай чи сором – без страху бути засудженою чи відкинутою. Атмосфера прийняття, емпатії та емоційної підтримки дозволяє травмованій особі поступово відновлювати внутрішню стабільність, довіру до інших і до себе. Особливої уваги потребують теми, які вважаються «незручними» або табуйованими (наприклад, суїцидальні думки, агресія до загиблого, почуття провини за те, що «вижив»), адже саме відверте обговорення таких тем часто має лікувальний ефект.

З метою забезпечення якісної, етично обґрунтованої допомоги, необхідно включати етичні модулі до навчальних програм для фахівців, які працюють з родинами військових. Таке навчання повинно охоплювати не лише формальні аспекти (правила збереження конфіденційності, інформованої згоди тощо), а й розвиток етичного мислення, чутливості до контексту, усвідомлення влади і меж професійної ролі. Регулярні етичні супервізії, групові обговорення складних випадків, рефлексивна практика – усе це має бути частиною професійного середовища спеціаліста, що працює у сфері допомоги.

Отже, етика й культурна чутливість – не додаткові опції, а центральний компонент системи підтримки. Їх дотримання забезпечує не лише професійну якість допомоги, але й збереження людської гідності тих, хто звертається по неї в моменти найбільшої життєвої вразливості.

У сучасних умовах війни й соціальних трансформацій важливу роль у наданні психологічної підтримки родинам військових відіграють місцеві громади. Саме на рівні територіальних громад є можливість забезпечити

постійний, доступний і неформальний контакт з фахівцями та ресурсами, що сприяє зниженню рівня тривоги, соціальної ізоляції та психоемоційного виснаження серед членів родин військовослужбовців. Ініціатива формування ресурсного середовища в громаді є не лише корисною, а й стратегічно необхідною умовою для сталого психологічного відновлення.

Одним із основних напрямів такої роботи є створення ресурсних центрів або кімнат психологічного відновлення при місцевих бібліотеках, школах, медичних закладах, центрах надання адміністративних послуг (ЦНАПах). Такі простори можуть виконувати мультифункціональні завдання: проведення індивідуальних та групових консультацій, психоедукаційних заходів, тренінгів для родин, надання інформації про сервіси допомоги. Вони мають бути облаштовані комфортно й доступно, з можливістю конфіденційного спілкування, а також включати матеріали для арт-терапії, вправ на релаксацію, книги з тематики психологічного благополуччя.

Ще одним важливим компонентом є організація клубів зустрічей для родин військових, які можуть функціонувати на базі шкіл, бібліотек, громадських центрів або храмів. Такі ініціативи сприяють зміцненню соціальних зв’язків, обміну досвідом і практиками подолання труднощів, формуванню атмосфери взаємопідтримки. Наприклад, у межах клубів можуть працювати арт-простори, кулінарні або ремісничі майстерні, літературні вечори, майстер-класи для дітей. Активна участь у подібних заходах допомагає не лише зменшити напругу, а й відновити почуття соціальної включеності, гідності й повноцінності життя.

Окремої уваги потребує підготовка лідерів громад (старост, вчителів, медиків, представників громадських організацій) до виконання ролі «провідників до допомоги». Для цього необхідно організовувати короткотермінові тренінги з тем розпізнавання ознак дистресу, ПТСР, депресивних і тривожних симптомів, а також навчати елементарних технік первинного психологічного реагування й ефективного скерування до профільних фахівців. Наявність хоча б однієї інформованої та чутливої

людини в кожній сільській громаді здатна радикально змінити рівень доступності допомоги для вразливих осіб.

Особливо актуальною така форма підтримки є для сільських і малих територіальних громад, де відсутні повноцінні психологічні служби, а потреба в допомозі висока через близькість до лінії фронту, втрати, евакуацію, соціальну нерівність та відсутність якісної інформації. У таких умовах громадський ресурсний простір стає не лише точкою доступу до підтримки, а й символом турботи й надійності, що формує відчуття психологічної безпеки навіть у кризовий період.

Отже, ресурсне середовище в громаді – це не тільки інфраструктура, а передусім середовище довіри, відкритості та взаємопідтримки. Його розвиток має спиратися на принципи міжсекторального партнерства, активної участі самих членів родин військових, та надання фахового супроводу з боку державних і недержавних структур.

Психологічна допомога членам сімей учасників бойових дій повинна бути комплексною, багаторівневою та адресною. Вона має охоплювати індивідуальне, сімейне й групове консультування, профілактичну роботу, психоосвіту та активне залучення громади. Особливої уваги потребує розвиток груп самодопомоги, дистанційних форм підтримки (онлайн-консультації, телефони довіри) та створення ресурсних просторів на рівні територіальних громад. Діяльність усіх суб’єктів допомоги повинна базуватися на принципах мультидисциплінарної взаємодії, культурної чутливості, дотримання етичних стандартів і поваги до людської гідності.

Важливими умовами ефективної підтримки є системне підвищення кваліфікації фахівців, впровадження навчальних програм з акцентом на роботу з травмою, ПТСР і кризовими станами, а також постійний моніторинг потреб цільової аудиторії. Залучення громадських організацій, місцевих лідерів і волонтерів сприяє розбудові доступної мережі підтримки, особливо в сільських регіонах. Такий підхід забезпечує не лише подолання наслідків травматичного досвіду, а й зміцнення психологічної стійкості родин, формування безпечного середовища та культури турботи в суспільстві.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження було встановлено, що сучасний стан психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій в Україні характеризується недостатньою системністю, фрагментарністю наявних програм та обмеженим доступом до якісних послуг у частини цільової групи. Аналіз наукової літератури засвідчив актуальність проблеми як на національному, так і на міжнародному рівні.

У ході дослідження було визначено основні психологічні труднощі, з якими стикаються дружини, діти та батьки учасників бойових дій. Доведено, що основними проявами дезадаптації є підвищена тривожність, симптоми посттравматичного стресового розладу, емоційне виснаження, соціальна ізоляція, труднощі у комунікації та порушення функціонування сім'ї.

Здійснено порівняльний аналіз сучасних підходів до психологічної підтримки цієї категорії населення. Виявлено, що найбільш ефективними є мультидисциплінарні, сімейно орієнтовані та комплексні моделі, які поєднують індивідуальні, групові та сімейні форми роботи, а також профілактичні та просвітницькі заходи.

Проведене емпіричне дослідження із залученням 120 респондентів (дружини/партнерки – 50 осіб, діти – 45 осіб, батьки – 25 осіб) дозволило отримати об'єктивні кількісні та якісні дані щодо психоемоційного стану цієї групи. Встановлено, що 40% дружин і 36% батьків демонструють високий рівень тривоги, у 38% загальної вибірки спостерігаються виражені симптоми ПТСР, а 57% сімей мають лише середній рівень згуртованості. Значна частина респондентів користується переважно копінг-стратегіями уникання, що підвищує ризики хронічної дезадаптації.

З'ясовано, що сім'ї, де зберігається емоційна підтримка, відкритість у спілкуванні, гнучкість у розподілі ролей і використання конструктивних стратегій подолання стресу, демонструють кращі показники психологічного благополуччя, рідше стикаються з хронічними проявами стресу та ізоляції.

Виявлено, що основними бар'єрами на шляху до якісної психологічної підтримки є низька поінформованість про можливості допомоги, стигматизація звернення до фахівця, недостатній розвиток мережі груп підтримки та обмеження у доступі до спеціалізованих послуг у сільській місцевості.

Розроблено комплекс практичних рекомендацій для психологів, соціальних працівників і організаторів соціально-психологічної допомоги. Зокрема, рекомендовано впроваджувати сімейно орієнтовані програми, підтримувати розвиток груп взаємодопомоги, активно залучати дистанційні сервіси підтримки, проводити психоедукацію для членів сімей учасників бойових дій та забезпечувати постійний моніторинг потреб цільової групи.

Гіпотеза дослідження про те, що ефективна психологічна допомога членам сімей учасників бойових дій передбачає поєднання індивідуальних і групових форм роботи, спрямованих на розвиток адаптаційних ресурсів, формування стійкості та соціальної підтримки, повністю підтвердилася у ході проведеної роботи.

Запропоновані результати і розроблені рекомендації можуть бути впроваджені у практику психологічних служб, соціальних центрів, закладів освіти, громадських організацій. Вони сприятимуть підвищенню ефективності допомоги, покращенню психоемоційного стану членів сімей учасників бойових дій та зниженню ризику хронічної дезадаптації у цій цільовій групі.

Перспективами подальших досліджень у цій сфері є:

1) розробка і апробація спеціалізованих програм сімейної психотерапії;

2) вивчення динаміки психологічного стану родин у тривалій перспективі;

3) аналіз впливу різних моделей допомоги на адаптацію дітей та підлітків;

4) розширення міжнародного співробітництва у сфері підтримки родин військовослужбовців.

Здійснене дослідження підтвердило важливість комплексної психологічної підтримки сімей учасників бойових дій і створило наукове підґрунтя для подальшого вдосконалення системи соціально-психологічної допомоги в умовах сучасних викликів та змін в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко Ю.Ф., Сила Т.І. Як допомогти родині учасника бойових дій : методичний посібник для соціальних працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.

2. Алещенко В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2022. №8. С. 6-16.

3. Балачій Л. Психологічний вплив військової служби на сімейні стосунки: адаптація військових та їх родин. *Universum*. 2024. №14. С. 409-416.

4. Бедюк М. В. Особливості реалізації програми Психологічна допомога бійцям АТО та їхнім сім'ям. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. №6. С. 18-21.

5. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.

6. Бриндіков Ю. Л. Потенціал сімейної психотерапії у процесі здійснення реабілітації сімей військовослужбовців-учасників бойових дій. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології*. 2018. №7 (1). С. 84-97.

7. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій у системі соціальних служб : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіл. нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2019. 559 с.

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

9. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 3. С. 137–141.

10. Психологічна підтримка сімей військовослужбовців. Ресурсна психологія та психотерапія. *Ресурсна психологія та психотерапія*. URL : https://arpp.com.ua/molfa-hub/psychological-support-for-families-of-military-personnel-and-veterans/ (дата звернення: 15.08.2025).

11. Допомога сім'ям Захисників та Захисниць України, родинам загиблих Героїв – Мережа центрів соціальних служб. *мережа центрів соціальних служб – Соціальна робота, соціальні послуги для населення, методична підтримка щодо здійснення соціальної роботи. Київ*. URL : https://kmcss.kyiv.ua/sotsialni-posluhy/dopomoha-simyam-zakhysnykiv-ta-zakhysnyts/ (дата звернення: 17.08.2025).

12. 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

13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

14. Караян А., Кравченко М., Лозінська Н., Максименко С., Терещук А., Турбан В. Соціальна підтримка учасників бойових дій та членів їхніх сімей. *Рекомендовано до друку вченою радою педагогічного факультету Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника* (протокол № 14 від 24 червня 2024 р.), 2024. С. 224.

15. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 46–52.

16. 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., 2023. 176 с.

17. Корабльова О. О. Психологічна допомога сім'ям учасників бойових дій. *Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Національної академії Національної гвардії України* (протокол від 28.05. 2021 р. № 10). 2021. 170 с.

18. Кузікова С. Адаптаційний потенціал дружин учасників бойових дій. *Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди" Психологія"*. 2025. №72. С. 119-131.

19. Кучманич І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 208 с.

20. Лелека Р. О., Миропольцева Н. І. Специфіка конфліктів у сім'ях військовослужбовців та учасників бойових дій. In *The 10 th International scientific and practical conference "Current challenges of science and education"(June 3-5, 2024) MDPC Publishing, Berlin, Germany.* 2024. 736 с.

21. Технології соціальної допомоги. *Інституційний репозитарій ЛНТУ*. URL : https://surl.li/qkfzfy (дата звернення: 17.08.2025).

22. Мілорадова Н. Е. Особливості надання психологічної допомоги учасникам бойових дій на етапі відновлення. *ХНУ*. 2024. С. 276–278.

23. Мохнар Л. І. Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя. *Habitus*. 2024. №67. 12 с.

24. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Психологія молодої сім'ї : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 235 с.

25. Орловська О. Сімейна адаптація учасників бойових дій: проблема психологічних чинників. *Теорія та практика сучасної психології*. 2019. Т. 1, №6. С. 132–136.

26. Орловська О. А. Емпіричне вивчення психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія : Психологія. 2024. № 3. С. 39–43. DOI : https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.7 (дата звернення: 27.08.2025).

27. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник ⁄ за заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

28. О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : методичний посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 176 с.

29. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

30. Паунонен С.В., і Ештон, М.С. Велика п'ятірка факторів і граней та прогнозування поведінки. *Журнал особистості та соціальної психології*. 2001, №81, 524–539.

31. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО. Житомир : Вид-во Євенок О. О., 2015. 32 с.

32. Про Раду національної безпеки й оборони України : Закон України № 183/98-ВР від 5 березня 1998 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/183/98-%D0%B2%D1%80#Text

33. Проєкт Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. *Громадський рух Жіноча Сила України*. URL : https://surli.cc/vcxecx (дата звернення: 14.08.2025).

34. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців. *Вінницький обласний центр соціальних служб*. URL : https://surl.lt/cjawtj (дата звернення: 17.08.2025).

35. Психологічна підтримка – Yarmiz. Yarmiz – Center. URL : https://yarmiz.org.ua/psychological-aid/#couple (дата звернення: 17.08.2025).

36. Психологічна підтримка сімей військовослужбовців. *Ресурсна психологія та психотерапія*. URL : https://surl.li/upxzvd (дата звернення: 17.08.2025).

37. Психологічна підтримка. Збройні сили України. URL : https://www.zsu.gov.ua/korysne/psyhologichna-pidtrymka/ (дата звернення: 12.08.2025).

38. Робертс, Б.В., Кунсель, Н.Р., Шайнер, Р., Каспі, А., і Голберг, Л.Р. Сила особистості: порівняльна обґрунтованість особистісних рис, соціально-економічного статусу та когнітивної здатності до прогнозування важливих життєвих результатів. *Перспективи психологічної науки*, 2007, №2, С. 313–345.

39. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців URL : https://www.pidtrymka.in.ua/ (дата звернення: 17.08.2025).

40. Стасюк В.В. Психологічні особливості реадаптації учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства* : матеріали III Всеукраїнського науково-практичного круглого столу (6 березня 2018 року). Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2018. С. 153–154.

41. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч. посібник. Кременчук : ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.

42. Сторож Т. З. Форми та способи соціальної роботи з учасниками бойових дій і членами їхніх сімей : Doctoral dissertation. Тернопіль : ЗУНУ, 2024. 65 с.

43. Тимофєєва Т. А. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям зі Сходу України : дипломна робота бакалавра; наук. кер. Т. П. Хлівнюк; ОНУ ім. І. І. Мечникова, Ф-т психології та соц. роботи, Каф. соц. теорій. Одеса, 2018. 62 с.

44. Ткаченко В., Костюкова Н. До проблеми організації психологічної підготовки до бойових дій в арміях країн НАТО. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. № 2. С. 119–126.

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

46. Федорук О. По той бік ПТСР: як дружинам допомогти собі та чоловікам, які повернуться з війни. *Район.Життя*. URL : https://surl.li/ddlktw (дата звернення: 12.08.2025).

47. Циганенко Г., П'яста Р., Дідик Н. Любити, жити і чекати. Путівник для родин військових, які перебувають у зоні бойових дій. Львів : Колесо, 2018. 144 с.

48. Циганчук Т. В., Шинкарьова Л. В. Вплив стресу на уявлення про майбутнє в учасників бойових дій. *Психологічний часопис*. Київ, 2019. № 5 С. 264–276.

49. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.А. Основні напрями реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 3/1 (51). С. 59–61.

50. Шинкарьова Л. В. Досвід соціально-психологічної допомоги дружинам учасників бойових дій у США та в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №3. С. 252-257.

51. Яблонська Т.М. Актуальні проблеми досліджень сучасної сім'ї в Україні. *Соціологія*. 2004. С. 80–84.

52. Якимович Н. А. Напрямки психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій при переживанні ними травматичних ситуацій. *Реабілітація учасників бойових дій в україні: досвід та перспективи*. 2018. С. 179-184.

53. Lukashenko M. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій: зарубіжний досвід. *Юридична психологія*. 2018. №23 (2). С. 48-58.

54. Orlovskaya O. A. Overcoming strategies of adaptation's problems in the family of combat after return to civil life. *Scientific notes of Taurida National V.I. Vernadsky University, series Psychology*. 2020. No. 4. P. 127–132. DOI : https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/19 (date of access: 17.08.2025).

55. Shynkarova L. V. Experience of social and psychological assistance to the wives of combatants in the united states and ukraine. *Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, Law*. 2022. No. 3. P. 252–257. DOI : https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.3.43 (date of access: 27.08.2025).

56. Williams C.M., T. Williams. Family Therapy of Vietnam Veterans. The Trauma of War. / Ed. by S. Sonnenberg. Washington, 1985. Pp. 193–209.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зразок соціально-демографічної анкети для учасників дослідження

1. Стать: ___
2. Вік: ___
3. Сімейний стан: ___
4. Ваш статус у сім’ї учасника бойових дій (дружина/партнерка, дитина, батько/мати): ___
5. Чи є у вас досвід звернення по психологічну допомогу? (так/ні)
6. Місце проживання (область, населений пункт): ___
7. Освіта: ___
8. Кількість членів сім’ї: ___
9. Чи отримуєте ви соціальну або психологічну підтримку від державних чи громадських організацій? (так/ні, якщо так – вкажіть, яку)
10. Який період часу ваш близький перебуває у статусі учасника бойових дій? ___

Додаток Б

Фрагмент психодіагностичного опитувальника (шкала PTCP, PCL-C)

Інструкція: оцініть, наскільки часто за останній місяць ви відчували такі симптоми, використовуючи наступну шкалу:

1 – «не відчував зовсім»

2 – «рідко»

3 – «інколи»

4 – «часто»

5 – «дуже часто»

Питання:

1. Нав’язливі спогади про події, пов’язані з війною.
2. Нічні жахи або неприємні сни, пов’язані з травматичними подіями.
3. Раптові «спалахи пам’яті» або відчуття, що подія повторюється (флешбеки).
4. Емоційний дискомфорт при згадуванні або розмовах про травматичну подію.
5. Фізичні реакції (прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння) під час нагадування про подію.
6. Уникнення думок, почуттів або розмов, пов’язаних з травмою.
7. Уникнення місць, людей або діяльності, які нагадують про подію.
8. Відчуття емоційної відстороненості або відчуження від інших.
9. Обмежений діапазон емоцій (нездатність відчувати любов, радість тощо).
10. Відчуття, що майбутнє буде коротким або обмеженим.
11. Труднощі із засинанням або часті пробудження вночі.
12. Дратівливість або спалахи гніву.
13. Проблеми з концентрацією уваги.
14. Підвищена пильність, стан постійної готовності до небезпеки.

15. Переляк або надмірна реакція на різкі звуки, рухи чи інші подразники.

Підрахунок:

Сума балів за всіма пунктами дає загальний показник вираженості симптомів ПТСР.

- 17–29 балів – низький рівень симптомів;
- 30–44 бали – помірний рівень симптомів;
- 45 і більше балів – високий рівень симптомів, що може свідчити про наявність ПТСР та потребу в професійній допомозі.

Додаток В

Приклад інформованої згоди респондента

Я, _____, ознайомлений(-а) з метою, процедурою, термінами проведення дослідження та даю згоду на участь у соціально-психологічному опитуванні. Гарантую добровільність участі, можливість припинити участь на будь-якому етапі, а також підтверджую ознайомлення з принципами анонімності та конфіденційності.

Дата _____ Підпис _____

Додаток Г

Фрагмент інтерв'ю (анонімна відповідь учасника, дружина військовослужбовця)

«Найважче для мене – це невідомість і страх кожного дня. Часто відчуваю сильну тривогу, навіть у побутових речах стала нервовішою. Діти теж реагують: донька почала гірше спати, син став замкненим. Після розмови з психологом стало легше, але підтримки все одно не вистачає...»

Додаток Д

Графік організації та проведення емпіричного дослідження

Етап	Діяльність	Період проведення
1	Підготовка анкет, погодження методик	Січень 2025
2	Формування вибірки, підпис згоди	Лютий 2025
3	Проведення анкетування й тестування	Лютий – квітень 2025
4	Проведення інтерв’ю	Березень – квітень 2025
5	Обробка, аналіз та інтерпретація	Травень 2025

Додаток Е

Опитувальник копінг-стратегій за Folkman & Lazarus (Ways of Coping Questionnaire, WCQ)

Інструкція: оцініть, наскільки часто ви використовуєте кожну зі стратегій подолання стресових ситуацій, використовуючи шкалу:

1 – «ніколи»

2 – «рідко»

3 – «іноді»

4 – «часто»

Питання:

1. Я концентруюся на тому, що потрібно зробити, і намагаюся діяти крок за кроком.
2. Аналізую ситуацію, щоб зрозуміти, що пішло не так.
3. Приймаю ситуацію такою, яка вона є.
4. Шукаю емоційну підтримку у близьких.
5. Звертаюся за порадою або допомогою до фахівців.
6. Намагаюся переосмислити ситуацію, щоб побачити в ній щось позитивне.
7. Відволікаюся на інші справи, щоб зменшити напруження.
8. Вірю, що з часом усе вирішиться саме собою.
9. Займаюся фізичною активністю для зниження стресу.
10. Застосовую гумор, щоб легше сприймати ситуацію.
11. Молюся або використовую духовні практики для заспокоєння.
12. Уникаю людей або місць, які нагадують про проблему.
13. Намагаюся контролювати свої емоційні реакції.
14. Ставлю перед собою нові цілі, щоб відволіктися від проблеми.
15. Пробую кілька різних способів вирішення, поки не знаходжу ефективний.
16. Застосовую попередній досвід для вирішення теперішньої проблеми.

17. Уникаю думати про ситуацію.

18. Сподіваюся, що інші люди вирішать проблему замість мене.

19. Визнаю свою провину або відповідальність у тому, що сталося.

20. Працюю над тим, щоб змінити те, що можу, і прийняти те, чого змінити не можу.

Відповіді групуються у 8 основних копінг-стратегій:

Стратегія	Номери пунктів	Опис
Конфронтаційний копінг	1, 15, 19	Активні дії для подолання проблеми, іноді з емоційною напругою.
Дистанціювання	7, 10, 14, 17	Відсторонення від проблеми, зменшення її емоційної значущості.
Самоконтроль	13, 16, 20	Регуляція власних емоцій і поведінки.
Пошук соціальної підтримки	4, 5, 18	Звернення по допомогу, пораду або емоційну підтримку.
Прийняття відповідальності	2, 19	Усвідомлення власної ролі у виникненні проблеми та відповідальності за її вирішення.
Втеча–уникнення	8, 12, 17	Намагання уникнути контакту з проблемою або її обговорення.
Планування вирішення проблеми	1, 15, 16	Систематичний пошук рішень, складання плану дій.
Позитивна переоцінка	3, 6, 9, 11	Пошук позитивних сторін у ситуації, духовний розвиток.

Підрахунок балів: для кожної стратегії підраховується сума балів за відповідними пунктами. Вищий бал означає частіше використання цієї стратегії у повсякденному житті.

Середні показники використання копінг-стратегій за Folkman & Lazarus у різних групах респондентів:

Копінг-стратегія	Дружини (n=50)	Діти (n=45)	Батьки (n=25)	Загальна вибірка (n=120)
Конфронтаційний копінг	2,9	2,6	2,4	2,7
Дистанціювання	2,5	2,8	2,7	2,7
Самоконтроль	3,3	3,0	3,1	3,1
Пошук соціальної підтримки	3,6	3,1	3,4	3,4
Прийняття відповідальності	2,8	2,4	2,6	2,6
Втеча–уникнення	2,2	2,5	2,3	2,3
Планування вирішення проблеми	3,5	3,0	3,2	3,2
Позитивна переоцінка	3,4	3,1	3,3	3,3