

Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет
Факультету психології, здоров'я людини та спорту

Кафедра педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи

УРБАНОВСЬКА АНАСТАСІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З РОДИНАМИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»**

Освітня програма «Соціальна робота»

Спеціальність І10 Соціальна робота та консультування
Галузь знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Студентки IV курсу групи СР-41

заочної форми навчання

Урбановської Анастасії

Науковий керівник:

доцент, к. пед. н.

Оксенюк Оксана Володимирівна

Рівне – 2026

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»
Урбановської Анастасії
«Соціально-психологічна робота соціального працівника з родинами
військовослужбовців»

Основний зміст роботи викладений на 75 сторінках, а повний обсяг роботи становить 103 сторінок. Робота містить 1 рисунок, 7 таблиць, 10 додатків. Список використаних джерел налічує 44 найменування.

Об'єкт дослідження: система соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців в Україні.

Предмет дослідження: зміст, форми, методи та технології соціально-психологічної роботи соціального працівника з родинами військовослужбовців.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та дослідженні особливостей, форм і методів соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців задля підвищення ефективності їхньої підтримки в сучасних умовах воєнного стану.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає у систематизації та поглибленні теоретичних положень щодо сутності соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців; уточненні особливостей родини військовослужбовця як специфічного об'єкта соціальної роботи; узагальненні психологічних і соціальних проблем, що виникають у сім'ях військовослужбовців в умовах війни; визначенні сучасних підходів, форм і методів соціально-психологічної підтримки цієї категорії населення.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в теоретичному обґрунтуванні специфіки соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців у сучасних умовах; удосконаленні підходів до класифікації форм та методів підтримки родин військових з урахуванням факторів воєнного стану; визначенні особливостей міжвідомчої взаємодії соціального працівника з державними й громадськими інституціями у процесі надання допомоги родинам військовослужбовців; обґрунтуванні ролі соціального працівника у процесах адаптації, реінтеграції та відновлення сімейних взаємин.

Практична значущість виконаної роботи полягає у можливості використання узагальнених теоретичних матеріалів, висновків і практичних рекомендацій у діяльності соціальних служб, центрів соціальної підтримки, громадських організацій, закладів соціальної сфери та установ, що здійснюють супровід родин військовослужбовців.

Зокрема, основними напрямками соціально-психологічної роботи визначено психологічне консультування членів родини; профілактику емоційного вигорання та вторинної травматизації; підтримку дітей військовослужбовців; сприяння

соціальній адаптації та реінтеграції ветеранів; інформаційно-правовий супровід; організацію взаємодії з державними та громадськими структурами; формування навичок стресостійкості та розвитку ресурсного потенціалу родини.

Ключові слова: соціально-психологічна робота, соціальний працівник, родини військовослужбовців, соціальна підтримка, психологічна допомога, соціальна адаптація, реінтеграція, військовослужбовці, кризові ситуації, резильєнтність.

ABSTRACT

of the qualification paper for obtaining the Bachelor's degree by Anastasiia Urbanovska «Socio-Psychological Work of a Social Worker with Families of Military Personnel»

The main content of the paper is presented on 103 pages, while the full volume of the thesis is 98 pages. The paper contains 1 figure, 7 tables, and 10 appendices. The list of references includes 44 sources.

Object of the research: the system of socio-psychological support for families of military personnel in Ukraine.

Subject of the research: the content, forms, methods, and technologies of socio-psychological work of a social worker with families of military personnel.

The purpose of the study is the theoretical substantiation and investigation of the peculiarities, forms, and methods of socio-psychological work with families of military personnel in order to increase the effectiveness of their support under the conditions of martial law.

The theoretical significance of the research results lies in the systematization and deepening of theoretical provisions concerning the essence of socio-psychological work with families of military personnel; clarification of the peculiarities of the military family as a specific object of social work; generalization of psychological and social problems arising in military families during wartime; determination of modern approaches, forms, and methods of socio-psychological support for this category of the population.

The scientific novelty of the obtained results consists in the theoretical substantiation of the specifics of socio-psychological work with families of military personnel in modern conditions; improvement of approaches to the classification of forms and methods of support for military families taking into account the factors of martial law; determination of the peculiarities of interagency cooperation between a social worker and state and public institutions in the process of providing assistance to military families; substantiation of the role of a social worker in the processes of adaptation, reintegration, and restoration of family relationships.

The practical significance of the work lies in the possibility of using the generalized theoretical materials, conclusions, and practical recommendations in the activities of social services, social support centers, public organizations, social institutions, and agencies that provide support to families of military personnel.

In particular, the main areas of socio-psychological work include psychological counseling for family members; prevention of emotional burnout and secondary traumatization; support for children of military personnel; assistance in social adaptation and reintegration of veterans; informational and legal support; organization of cooperation with state and public institutions; development of stress resistance skills and strengthening the resource potential of the family.

Key words: socio-psychological work, social worker, families of military personnel, social support, psychological assistance, social adaptation, reintegration, military personnel, crisis situations, resilience.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	11
1.1 Поняття та сутність соціально-психологічної роботи.....	11
1.2 Родина військовослужбовця як об'єкт соціальної роботи.....	16
1.3 Психологічні та соціальні проблеми родин військовослужбовців	22
Висновки до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	34
2.1. Основні напрями діяльності соціального працівника з родинами військовослужбовців.....	34
2.2. Форми та методи соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців.....	39
2.3 Взаємодія соціального працівника з державними та громадськими інституціями у роботі з родинами військовослужбовців.....	44
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	53
3.1. Соціально-психологічна допомога родинам військовослужбовців у кризових ситуаціях	53
3.2 Профілактика психологічних труднощів у родинах військовослужбовців ...	63
3.3. Роль соціального працівника у відновленні сімейних відносин та адаптації родин.....	72
Висновки до розділу 3.....	77
ВИСНОВКИ	80

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ.....	91
Додаток А. Протокол надання екстреної соціально-психологічної допомоги родині при отриманні сповіщення про загибель військовослужбовця.....	91
Додаток Б. Карта оцінки потреб родини військовослужбовця у кризовій ситуації	93
Додаток В. Пам'ятка з інформаційної безпеки для родин зниклих безвісти та військовополонених	95
Додаток Д. Аптечка психологічної самодопомоги для членів родини	97
Додаток Е. Соціальна картка кризового втручання (Форма № 1-К)	98
Додаток Ж. Пам'ятка для батьків: «Як говорити з дитиною про війну та кризові події».....	99
Додаток З. Структура Комплексної програми розвитку сімейної стійкості «Родинне коло».....	100
Додаток И. Анкета експрес-діагностики соціально-психологічного клімату в родині.....	101
Додаток К. Методика «Сімейний договір» (шаблон для роботи з парою)	102
Додаток Л. Пам'ятка для дружини: «Як допомогти дітям і татові знайти спільну мову після повернення».....	103

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасні умови, в яких перебуває Україна, зокрема повномасштабна війна та необхідність захисту державного суверенітету, ставлять перед суспільством нові виклики. Військова служба, особливо у підрозділах, що знаходяться на передовій або забезпечують охорону державного кордону, пов'язана з надвисоким рівнем стресу, ризику та психологічного навантаження. Однак, ці виклики стосуються не лише самих військовослужбовців, а і їхніх родин. Родина є тим тилом, який забезпечує психологічну стійкість захисника, проте водночас вона стає вразливою категорією, що потребує специфічної підтримки.

Соціально-психологічна робота з родинами військовослужбовців набуває критичного значення. Тривала розлука, постійна тривога за життя близької людини, зміна ролей у сім'ї, можливі втрати або поранення – усе це створює комплекс складних психологічних та соціальних проблем, які неможливо вирішити без фахового втручання. Ефективність виконання бойових завдань військовослужбовцем напряму залежить від клімату в його родині та впевненості у її соціальній захищеності.

Водночас, система соціальної роботи в Україні нині проходить етап трансформації та адаптації до умов воєнного часу. Виникає потреба у нових підходах, формах та методах роботи соціального працівника, які б враховували специфіку військового соціуму та кризових ситуацій. Це зумовлює вибір теми бакалаврської кваліфікаційної роботи та підтверджує її актуальність і практичне значення для розвитку соціальної сфери.

Стан наукової розробленості проблеми. Питання соціального захисту та психологічної підтримки військовослужбовців та їхніх сімей висвітлювалися у працях вітчизняних та зарубіжних науковців. Зокрема, психологічні аспекти стресу та адаптації досліджували Н. Максименко, І. Приходько [21], О. Кокун [14] тощо. Особливості соціальної роботи з вразливими категоріями населення

розкриті у працях Т. Семигіна [25], І. Зверева [20]. Значний внесок у дослідження проблем соціально-психологічної підтримки військовослужбовців та ветеранів зробили В. Ягупов [36], О. Колесніченко, І. Приходько [15], О. Чабан [34], які аналізували особливості психологічної реабілітації, наслідки бойового стресу та специфіку адаптації учасників бойових дій до мирного життя. Питання соціальної адаптації ветеранів, ролі родини у процесах реінтеграції та міжвідомчої взаємодії у системі підтримки військових розглядалися у працях В. Климчука [12], А. Коваленка [13], а також у методичних матеріалах громадських організацій та ветеранських спільнот.

Проте, комплексний аналіз саме методичних та технологічних аспектів роботи соціального працівника з родинами в сучасних реаліях війни потребує подальшого уточнення та систематизації.

Об’єкт дослідження – система соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців в Україні.

Предмет дослідження – зміст, форми, методи та технології соціально-психологічної роботи соціального працівника з родинами військовослужбовців.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливостей, форм та методів соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців задля підвищення ефективності їхньої підтримки у сучасних умовах.

Відповідно до мети та змісту роботи визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні засади соціально-психологічної роботи та визначити сутність основних понять.
2. Охарактеризувати родину військовослужбовця як специфічний об’єкт соціальної роботи та виявити основні психологічні й соціальні проблеми таких родин.
3. Розкрити методичні основи діяльності соціального працівника, визначивши основні напрями, форми та методи підтримки.

4. Визначити особливості взаємодії соціального працівника з державними та громадськими інституціями.

5. Дослідити технологічні аспекти допомоги родинам у кризових ситуаціях та профілактики психологічних труднощів.

6. Обґрунтувати роль соціального працівника у відновленні сімейних відносин та адаптації родин у сучасних умовах.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс методів:

- *теоретичні:* аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення, порівняння – для з'ясування стану розробленості проблеми, уточнення понятійного апарату та визначення теоретичних засад роботи;
- *системний аналіз* – для комплексного розгляду проблем родин військовослужбовців як цілісної соціально-психологічної системи, визначення взаємозв'язків між її елементами та виявлення ключових факторів впливу;
- *емпіричні:* спостереження, бесіда, анкетування – для вивчення реального стану проблем родин військовослужбовців, збору первинної інформації про їхні потреби та визначення ефективних методів соціальної роботи з ними.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що:

- *удосконалено* класифікацію форм та методів соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців з урахуванням фактору воєнного стану;
- *дістало подальшого розвитку* розуміння ролі соціального працівника як ключового фасилітатора взаємодії між родиною, військовими структурами та громадськими організаціями.

Практичне значення одержаних результатів визначається тим, що систематизовані матеріали та розроблені рекомендації можуть бути використані у практичній діяльності соціальних служб, центрів комплектування та соціальної підтримки, громадських організацій, що опікуються родинами захисників, а також у навчальному процесі підготовки соціальних працівників.

Апробація результатів роботи. Основні положення й висновки бакалаврської роботи розглядалися та обговорювалися на I-ій Міжнародній науково-практичній конференції «Парадигма стійкості: виклики та перспективи освітньої та соціальної політики» (15 травня 2026 р., Рівненський державний гуманітарний університет, м. Рівне); звітній науковій конференції викладачів, співробітників і здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету (14-15 травня 2026 р., м. Рівне); на засіданнях кафедри педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи Рівненського державного гуманітарного університету.

Структура та обсяг роботи. Бакалаврська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 103 сторінки, з них основного тексту – 75 сторінок. Список використаних джерел налічує 44 найменувань. Робота містить 7 таблиць, 1 рисунок та 10 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття та сутність соціально-психологічної роботи

У сучасних умовах трансформації українського суспільства, зумовлених тривалими бойовими діями та необхідністю подолання наслідків війни, соціально-психологічна робота набуває статусу одного з пріоритетних напрямів державної політики та практичної діяльності фахівців соціономічної сфери. Складність феномену соціально-психологічної роботи полягає в її міждисциплінарному характері, оскільки вона інтегрує теоретико-методологічні засади соціальної роботи, психології, соціології та правознавства. Для глибокого розуміння сутності цього поняття необхідно проаналізувати його складові, нормативно-правове підґрунтя та наукові підходи до визначення.

Насамперед варто зазначити, що у вітчизняній науці поняття «соціально-психологічна робота» розглядається як специфічний вид професійної діяльності, спрямований на гармонізацію взаємодії особистості або соціальної групи з соціальним середовищем. Т. Семигіна у своїй праці «Сучасна соціальна робота: теорія і практика» підкреслює, що сучасні підходи до соціальної підтримки базуються на екосистемній перспективі, де клієнт (індивід чи сім'я) розглядається не ізольовано, а в контексті його зв'язків із різними системами – родиною, громадою, державою [25, с. 45]. Це означає, що соціально-психологічна робота не обмежується лише психотерапевтичним втручанням, а передбачає комплексний вплив на соціальні умови життєдіяльності та психологічний стан особистості.

Нормативно-правовою основою для здійснення такої діяльності в Україні є Закон України «Про соціальні послуги», який визначає базові поняття та принципи надання допомоги вразливим категоріям населення. Згідно з цим

Законом, соціальні послуги – це дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків [3]. Серед переліку послуг, визначених законодавством, ключове місце займають соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, консультування, які за своєю сутністю є соціально-психологічними. Важливо, що Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» також акцентує на необхідності надання психологічної допомоги цій категорії громадян, що створює правове поле для інтеграції зусиль соціальних працівників та психологів [1].

У науковому дискурсі існує кілька підходів до розуміння сутності соціально-психологічної роботи. Перший підхід – діяльнісний, який трактує цю роботу як систему заходів. Наприклад, у «Психології діяльності в особливих умовах» зазначається, що така робота включає психологічну просвіту, діагностику, консультування, корекцію та реабілітацію [22, с. 15]. Цей підхід є найбільш прикладним, оскільки дозволяє чітко структурувати алгоритми роботи фахівця.

Другий підхід – ресурсний, який набуває особливої популярності в останні роки. Його прихильники, зокрема О. Кокун, акцентують увагу на понятті «життєстійкості» (resilience). У своїй монографії «Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі» науковець визначає життєстійкість як інтегральну властивість особистості, що дозволяє їй ефективно протидіяти стресовим факторам, зберігати психічне здоров'я та успішно адаптуватися до змін [14, с. 12]. З цієї точки зору, сутність соціально-психологічної роботи полягає не стільки у вирішенні проблем за клієнта, скільки у мобілізації його внутрішніх ресурсів та розвитку резильєнтності.

Третій підхід – кризово-інтервенційний. В умовах війни цей напрям стає домінуючим. Як зазначають О. Дробот, І. Біла та інші дослідники, соціально-психологічний супровід особистості в умовах кризи передбачає оперативне втручання для стабілізації емоційного стану та запобігання розвитку

посттравматичних розладів [11, с. 188]. Криза розглядається як поворотний момент, який несе в собі як загрози, так і можливості для особистісного зростання, і завдання фахівця – допомогти клієнту використати цей потенціал.

Специфіка соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців вимагає окремого аналізу. Родина є складною системою, функціонування якої суттєво змінюється в умовах, коли один із членів перебуває на фронті. В. Ягупов у підручнику «Військова психологія» наголошує, що боєздатність воїна прямо корелює з психологічним кліматом у його сім'ї [36, с. 210]. Тому об'єктом соціально-психологічної роботи стає не окрема особа, а сімейна система в цілому. Це узгоджується з даними зарубіжних дослідників, таких як В. Bergman та N. Greenberg, які вказують на те, що військова служба формує специфічну субкультуру, яка впливає на всі сфери життя родини, навіть після завершення служби [37, с. 62].

Важливим теоретичним конструктом, на який спирається соціально-психологічна робота, є теорія копінгу (coping). Класичні праці R. Lazarus та S. Folkman визначають копінг як динамічний процес когнітивних і поведінкових зусиль для управління вимогами, що перевищують ресурси особистості [43, с. 145; 41, с. 995]. У контексті роботи з родинами військовослужбовців це означає навчання членів сім'ї конструктивним стратегіям подолання тривоги, невизначеності та «синдрому очікування». А. Варивода детально аналізує психологічні особливості переживання очікування, вказуючи, що деструктивні копінг-стратегії можуть призводити до соматизації стресу та руйнування стосунків.

Аналіз джерел [26, 31, 33] дозволяє виділити такі основні функції соціально-психологічної роботи:

1. Діагностична функція: передбачає оцінку соціального статусу родини, рівня її матеріального забезпечення, психологічного клімату, виявлення факторів

ризик (наприклад, схильності до співзалежних стосунків, про що пише Л. Березовська [9, с. 30]).

2. Інформаційно-консультативна функція: надання вичерпної інформації про права та пільги, гарантовані державою (відповідно до постанов Кабінету Міністрів України [4, 5, 8]), а також психологічне консультування з питань міжособистісних стосунків та виховання дітей.

3. Корекційно-реабілітаційна функція: спрямована на відновлення порушених функцій, подолання наслідків травматичного стресу. О. Колесніченко та І. Приходько підкреслюють, що психологічна реабілітація має бути системною та охоплювати не лише військовослужбовця, але і його найближче оточення [15, с. 22].

4. Профілактична функція: запобігання виникненню вторинної травматизації, сімейних конфліктів, розлучень та соціальної ізоляції. Л. Овчарова цитата за [43] вказує на важливість превентивних заходів ще на етапі мобілізації або перебування військового в зоні бойових дій.

Сутність соціально-психологічної роботи також розкривається через поняття «соціальний супровід». Згідно з урядовими ініціативами та пілотними проектами [27], соціальний супровід військових та їхніх родин передбачає закріплення за родиною фахівця (кейс-менеджера), який координує надання всіх необхідних послуг. Це дозволяє реалізувати принцип «єдиного вікна» та забезпечити безперервність допомоги. В. Климчук та Л. Царенко у своїх рекомендаціях для місцевих органів влади наголошують, що ефективність такої роботи залежить від міжвідомчої взаємодії та залучення ресурсів громади [12].

Окрему увагу слід приділити поняттю «реінтеграція». У міжнародному контексті, як зазначає J. Carrington у звіті для ПРООН, реінтеграція ветеранів та їхніх сімей є тривалим процесом повернення до цивільного життя, який вимагає зміни соціальних ролей та ідентичності [38]. А. Коваленко та К. Безверха досліджували соціальну ідентичність як механізм адаптації, зазначаючи, що криза

ідентичності є одним із найскладніших викликів для родини в умовах війни [13, с. 50]. Соціально-психологічна робота в цьому аспекті спрямована на формування нової, позитивної ідентичності ветерана та його родини у мирному житті.

Також варто згадати про специфічні психологічні стани, з якими стикається соціальний працівник. О. Чабан та співавтори описують спектр психічних розладів воєнного часу, включаючи ПТСР, тривожні та депресивні розлади [34, с. 115].

О. Степанов у своїй праці про посттравматичний стресовий розлад зазначає, що симптоми ПТСР у ветерана можуть викликати вторинну травматизацію у членів родини, що вимагає від соціального працівника володіння навичками розпізнавання цих станів та вчасного перенаправлення до клінічних психологів чи психіатрів [28, с. 88].

Отже, узагальнюючи теоретичні положення, можна сформулювати наступне визначення: соціально-психологічна робота з родинами військовослужбовців – це вид професійної мультидисциплінарної діяльності, що базується на принципах гуманізму, конфіденційності та комплексності, і спрямований на забезпечення соціального захисту, психологічної підтримки, відновлення внутрішніх ресурсів сім'ї та сприяння її адаптації до умов, що змінилися внаслідок військової служби або участі у бойових діях одного з її членів.

Ключовими характеристиками такої роботи є:

- Проактивність: фахівець не чекає звернення, а активно виявляє потреби родини (аутріч-робота).
- Ресурсорієнтованість: опора на сильні сторони родини (resilience).
- Сімейно-центрованість: врахування інтересів усіх членів родини, включаючи дітей та батьків військовослужбовця.
- Гнучкість: здатність адаптувати методи роботи до мінливих умов воєнного стану.

Таким чином, теоретичні засади досліджуваної проблеми ґрунтуються на синтезі законодавчих норм, психологічних теорій стресу та копінгу, а також

сучасних моделей соціальної роботи. Це створює надійний фундамент для розробки методичного інструментарію, який буде розглянуто в наступних підрозділах.

1.2 Родина військовослужбовця як об'єкт соціальної роботи

У системі соціального захисту та психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану особливе, центральне місце займає родина військовослужбовця. Якщо у мирний час ця категорія населення розглядалася переважно крізь призму специфіки професійної діяльності голови сім'ї, що передбачала часті переїзди, проживання у закритих військових містечках та підпорядкування службовому розпорядку, то в умовах повномасштабної війни поняття «родина військовослужбовця» набуло нових, глибоко драматичних сенсів і значно розширилося за рахунок сімей мобілізованих громадян. Розуміння родини як специфічного об'єкта соціальної роботи сьогодні вимагає глибокого, багатоаспектного аналізу її структурно-функціональних характеристик, правового статусу, а також соціально-психологічних особливостей функціонування в умовах екстремального навантаження, яке створює війна.

З точки зору нормативно-правового регулювання, родина військовослужбовця визначається через наявність родинних зв'язків з особою, яка проходить військову службу. Згідно із Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», члени сімей військовослужбовців мають право на певні пільги, компенсації та соціальні гарантії, що де-юре визначає їх як окрему категорію клієнтів соціальних служб та об'єкт державної підтримки [1]. Однак, з точки зору теорії та практики соціальної роботи, визначення об'єкта є значно ширшим та глибшим за суто юридичне трактування. Як зазначають укладачі колективної монографії «Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики», сім'я військовослужбовця – це мала

соціальна група, життєдіяльність якої підпорядкована специфіці військової служби одного або кількох її членів, що зумовлює наявність специфічних ризиків, потреб та ресурсів [26, с. 112]. Соціальний працівник у своїй діяльності повинен виходити саме з такого широкого розуміння, розглядаючи родину не просто як отримувача пільг, а як живу систему, що перебуває у стані постійної адаптації до кризових умов.

Для ефективної соціально-психологічної роботи вкрай важливо застосовувати системний підхід до розуміння родини. Р. Федоренко у своїй фундаментальній праці «Психологія сім'ї» наголошує, що сім'я є цілісним організмом, де всі елементи взаємопов'язані, і зміни в стані одного елемента неминуче призводять до трансформації всієї системи [31, с. 45]. В умовах війни сімейна система військовослужбовця стикається з серйозним порушенням гомеостазу – своєї динамічної рівноваги. Відправка одного з членів родини на фронт є потужним стресором, який руйнує звичний уклад життя. Звичні патерни комунікації стають неможливими або неефективними, усталений роками розподіл ролей вимагає перегляду, а емоційні зв'язки піддаються випробуванню відстанню та небезпекою. Соціальний працівник, взаємодіючи з такою родиною, має розуміти, що він працює не з окремими індивідами, а з порушеною системою, яка намагається знайти нову точку рівноваги.

Як об'єкт соціальної роботи, родина військовослужбовця характеризується низкою специфічних ознак, які суттєво відрізняють її від цивільних родин. Проаналізувавши зарубіжний досвід, зокрема праці В. Bergman та N. Greenberg, можна виділити поняття «військової культури» (military culture), яка тією чи іншою мірою пронизує сімейне життя [37, с. 63]. Для кадрових військових це є звичним середовищем існування, де існують специфічна мова, чітка ієрархія цінностей, особливе ставлення до обов'язку та готовність підпорядкувати особисті інтереси інтересам служби. Однак для українських реалій сьогодення, де значна частина армії складається з мобілізованих громадян, характерним є гострий

конфлікт культур. Цивільна родина, яка раніше жила за законами мирного часу, раптово змушена інтегруватися у жорстку військову реальність, до якої вона не була готова ні психологічно, ні організаційно. Цей перехід часто супроводжується шоком, дезорієнтацією та потребує зовнішньої фахової допомоги для адаптації.

Соціальний працівник у своїй діяльності повинен враховувати глибокі структурні зміни, що відбуваються в такій родині під час війни. А. Варивода у своїх дослідженнях зазначає, що тимчасова відсутність одного з подружжя створює феномен «функціонально неповної сім'ї» [31, с. 48]. Це означає, що попри збереження юридичного шлюбу та емоційного зв'язку, родина функціонує так, ніби одного з партнерів немає. Дружина (або чоловік, якщо служить жінка) змушена брати на себе повну відповідальність за всі сфери життя: виховання дітей, ведення домашнього господарства, фінансове забезпечення, догляд за літніми родичами. Це призводить до значного рольового перевантаження, фізичного та емоційного виснаження. У цьому контексті об'єктом першочергової уваги соціального працівника стає не лише сам військовослужбовець, а передусім той член родини, який залишається «в тилу» і своєю ресурсною стійкістю забезпечує саме існування сімейної системи.

Важливим аспектом професійної діяльності соціального працівника є диференціація та типологізація родин військовослужбовців як об'єктів соціальної роботи, оскільки кожна група має свої унікальні потреби та потребує специфічних методів втручання. У сучасній науковій літературі, зокрема у роботах українських дослідників [13, 23, 30], виділяють кілька основних категорій. Першою і наймасовішою групою є родини діючих військовослужбовців (комбатантів). Головною характеристикою їхнього стану є хронічний стрес очікування та постійна, фонові тривога за життя близької людини. Соціальна робота з ними спрямована на підтримку психологічної стабільності, розвиток навичок саморегуляції та допомогу у вирішенні поточних соціально-побутових питань, які родина не може вирішити самотійно через відсутність голови сім'ї.

Другою специфічною категорією є родини поранених військовослужбовців. Для них актуальними стають проблеми прийняття змін у фізичному стані ветерана, адаптації житлового простору до потреб особи з інвалідністю, організації медичного догляду та реабілітації. Об'єктом соціальної роботи тут стає процес реінтеграції пораненого у родинне коло та суспільство, а також психологічна підтримка членів сім'ї, які часто переживають вторинну травматизацію, стикаючись з болем та стражданнями близької людини.

Ще однією групою об'єктів соціальної роботи є родини загиблих захисників України. Робота з ними фокусується на супроводі в процесі проживання горя, допомозі в організації поховання та вшануванні пам'яті, а також на вирішенні питань соціального захисту, передбачених Постановою Кабінету Міністрів України № 740 [6]. Соціальний працівник допомагає такій родині адаптуватися до життя в новій реальності, де вони втратили годувальника та емоційну опору, і знайти нові сенси для продовження життя.

Окремої уваги заслуговує розгляд родини як середовища реінтеграції. У посібнику «Шлях ветерана», розробленому фахівцями громадської організації «Ветеран Хаб», наголошується, що повернення військового до цивільного життя є не меншим випробуванням для стабільності сім'ї, ніж сама війна [35, с. 12]. Соціальний працівник повинен чітко усвідомлювати, що об'єктом його впливу в цей період є складний процес відновлення та переформатування сімейних кордонів, які були порушені або змінені під час тривалої розлуки. Часто виникає ситуація, коли родина за час відсутності чоловіка навчилася жити автономно, виробила нові правила, звички та ритуали, і його повернення може несвідомо сприйматися як вторгнення в налагоджений побут. Це вимагає від фахівця проведення тонкої медіаційної роботи, спрямованої на узгодження очікувань членів родини та реальності, з якою вони стикаються.

Крім того, родина військовослужбовця стає об'єктом соціальної роботи через свою підвищену вразливість до дії різноманітних стресорів. О. Кокун та О.

Блинова у своїх дослідженнях переконливо доводять факт виснаження адаптаційних ресурсів особистості в умовах пролонгованого стресу [11, с. 56]. Фінансові труднощі, які можуть виникати попри наявність державних виплат, передбачених Постановою № 168 (наприклад, через затримки, бюрократичні помилки або необхідність витратити значні кошти на спорядження та лікування) [4], соціальна ізоляція через нерозуміння з боку цивільного оточення, стигматизація проблем психічного здоров'я – все це фактори, що перетворюють благополучну в минулому родину на клієнта соціальних служб, який потребує сторонньої допомоги.

Особливим, надзвичайно чутливим компонентом родини як об'єкта соціальної роботи є діти. А. Кабанцева підкреслює, що діти військовослужбовців часто стають «прихованими жертвами» війни, чиї страждання не завжди помітні на перший погляд [37, с. 413]. Вони можуть реагувати на стрес через регресивну поведінку, прояви невмотивованої агресії, різке зниження успішності у навчанні або розвиток психосоматичних розладів. У такому випадку дитина стає безпосереднім об'єктом соціально-педагогічної та психологічної корекції, а батьки (насамперед мати) – суб'єктами, яких соціальний працівник навчає навичкам емоційної підтримки дитини та стабілізації її стану.

Звертаючись до міжнародного досвіду, варто відзначити дослідження J. Carrington, які свідчать про важливість концептуального переходу від моделі «допомоги проблемним сім'ям» до моделі «підтримки стійкості» (resilience-oriented approach) [38]. У країнах НАТО сім'я військовослужбовця розглядається не як пасивний отримувач соціальних послуг, а як повноправний партнер у системі оборони держави. Українська система соціальної роботи, згідно з новою Концепцією політики щодо ветеранів [16], також поступово імплементує цей підхід, розглядаючи родину як ключовий ресурс для відновлення та реабілітації ветерана, але такий ресурс, що сам потребує постійної підтримки та «підзарядки» з боку держави та громади.

Аналізуючи родину військовослужбовця як об'єкт соціальної роботи, необхідно детально зупинитися на деформації її основних функцій в умовах війни. Економічна функція родини стає нестабільною: вона може як покращитися за рахунок високих бойових виплат, так і значно погіршитися через втрату роботи дружиною внаслідок переїзду, необхідність дороговартісного лікування пораненого або втрату майна. Виховна функція значно ускладнюється через фізичну відсутність одного з батьків та високий рівень тривожності того, хто залишився з дітьми, що порушує емоційний контакт з дитиною. Емоційна функція родини набуває критичного значення, стаючи ключовою для виживання, але водночас є найбільш вразливою. Сім'я має виконувати роль надійного «тилу», місця сили та спокою, проте в реальності вона часто стає джерелом додаткового напруження через неможливість відверто поділитися переживаннями, бажання вберегти військового від поганих новин і навпаки. Комунікативна функція також зазнає суттєвих змін, обмежуючись технічними засобами зв'язку, що призводить до втрати невербального контакту, тактильної близькості та емоційної глибини спілкування.

В. Халява, досліджуючи політику соціального забезпечення учасників бойових дій у зарубіжних країнах, вказує на те, що ефективна соціальна робота з родинами військових має базуватися на принципах превентивності та проактивності [32, с. 240]. Це означає, що соціальні служби не повинні займати вичікувальну позицію, реагуючи лише на гострі кризові ситуації, такі як загроза розлучення, факти домашнього насильства чи суїцидальні наміри. Натомість, вони мають здійснювати постійний моніторинг потреб родин військовослужбовців та пропонувати послуги на випередження, запобігаючи виникненню глибоких криз.

Підсумовуючи вищевикладене, можна стверджувати, що родина військовослужбовця як об'єкт соціальної роботи являє собою складну, динамічну соціальну систему, що функціонує в умовах надвисокого стресового навантаження. Вона характеризується специфічним, законодавчо закріпленим

правовим статусом, вимушеною зміною рольової структури, високим рівнем психологічного напруження та гострою потребою у зовнішніх ресурсах для підтримки своєї життєдіяльності. Глибоке розуміння цих особливостей є необхідним фундаментом для вибору адекватних форм та методів соціальної роботи. Соціальний працівник, взаємодіючи з такою родиною, повинен враховувати не лише індивідуальні психологічні особливості її членів, але й етап життєвого циклу сім'ї, конкретну стадію проходження служби військовослужбовцем (мобілізація, безпосередня участь у бойових діях, ротація, звільнення) та наявні ресурси територіальної громади. Лише такий комплексний, системний та індивідуалізований підхід дозволяє реалізувати завдання соціальної адаптації, психологічної підтримки та соціального захисту родин захисників на належному професійному рівні, що, в свою чергу, є внеском у зміцнення обороноздатності країни.

1.3 Психологічні та соціальні проблеми родин військовослужбовців

Функціонування родини в умовах воєнного часу неминуче супроводжується виникненням широкого спектра складних, багатогранних проблем, які мають як виражений психологічний, так і гострий соціальний характер. Родина військовослужбовця, будучи відкритою соціальною системою, першою реагує на зміни у зовнішньому середовищі, трансформуючи свою внутрішню структуру, емоційний клімат та способи взаємодії зі світом. Аналіз наукової літератури, зокрема праць Р. Федоренко та О. Кокуна, а також практичного досвіду соціальної роботи дозволяє стверджувати, що проблеми таких родин не є ізольованими феноменами, а переплітаються у складний клубок, де психологічний стан дружини впливає на поведінку дітей, а соціальна невлаштованість чи фінансова

нестабільність загострюють внутрішньосімейні конфлікти та підвищують рівень загальної тривожності системи [8; 23].

Насамперед необхідно зосередити увагу на психологічних проблемах, які є домінуючими у структурі запитів родин до фахівців соціальної сфери (див. табл.1.1). Центральним феноменом, з яким стикається майже кожна родина військового, є стан хронічної психоемоційної напруги, який у літературі часто описується як «синдром очікування» або «стрес очікування». Це специфічний психологічний стан, що виникає внаслідок тривалої розлуки з близькою людиною, яка перебуває в умовах реальної загрози життю та здоров'ю. На відміну від звичайного побутового стресу, стрес очікування у родин військових не має чітких часових меж, оскільки терміни ротації, демобілізації чи навіть чергової відпустки часто є невизначеними або постійно змінюються відповідно до оперативної обстановки на фронті. Члени родини, насамперед дружини та батьки, перебувають у стані постійної мобілізації психічних ресурсів, очікуючи телефонного дзвінка чи повідомлення у месенджері. Будь-яка пауза у зв'язку, навіть якщо вона зумовлена технічними причинами або виконанням бойового завдання, інтерпретується свідомістю рідних як найгірший сценарій, що провокує панічні атаки, безсоння та нав'язливі думки. Такий стан виснажує адаптаційні ресурси організму, призводячи до соматизації стресу: загострення хронічних захворювань, появи серцево-судинних проблем, гормональних збоїв та розладів харчової поведінки.

Таблиця 1.1

Психологічні проблеми родин військовослужбовців

Проблема	Суть прояву	Наслідки для родини
Хронічна психоемоційна напруга («стрес очікування»)	Постійне очікування звістки з фронту, тривога за життя військового	Безсоння, панічні стани, підвищена тривожність, соматичні розлади
«Відкладене життя»	Зосередження лише на війні та новинах, ігнорування власних потреб	Зниження якості життя, емоційне виснаження, депресивні стани
Рольове перевантаження (переважно жінок)	Виконання всіх сімейних, фінансових і побутових функцій однією особою	Хронічна втома, емоційне вигорання, внутрішній конфлікт

Продовження табл.1.1

Дитячі психологічні труднощі	Тривожність, регресивна поведінка, труднощі навчання, агресія або замкненість	Порушення розвитку, зниження успішності, емоційна нестабільність
Порушення комунікації в сім'ї	Обмежене або формальне спілкування між військовим і родиною	Емоційна дистанція, відчуження, втрата близькості
Вторинна травматизація	Вплив ПТСР військового на членів родини	Депресія, тривожні розлади, психосоматичні захворювання

Побудовано автором за [8, 23]

Як зазначає О. Кокун у своїй монографії про життестійкість людини, тривале перебування в зоні такої «психологічної турбулентності» без належної фахової підтримки може призвести до розвитку стійких тривожно-депресивних станів та емоційного вигорання [8, с. 45]. Людина, яка чекає, поступово втрачає інтерес до власного життя, професійної діяльності, хобі та спілкування з друзями, фокусуючись виключно на новинах з фронту та житті військовослужбовця. Це явище отримало назву «відкладене життя», коли родина ніби ставить своє існування на паузу до моменту повернення чоловіка додому, ігноруючи поточні потреби та радості, що, в свою чергу, призводить до депресивації та зниження якості життя всіх членів сім'ї.

Тісно пов'язаною з проблемою очікування є проблема вимушеної зміни рольової структури сім'ї та виникнення рольового перевантаження того з партнерів, хто залишається вдома. У переважній більшості випадків це стосується жінок – дружин військовослужбовців. В умовах фізичної відсутності чоловіка жінка змушена перебирати на себе весь обсяг функцій, які раніше розподілялися між подружжям або виконувалися спільно. Вона стає єдиним відповідальним суб'єктом за виховання та освіту дітей, фінансове планування та розподіл бюджету, вирішення безлічі побутових, господарських та адміністративних питань, а також часто бере на себе догляд за літніми батьками (своїми та чоловіка). Такий стан Л. Березовська та співавтори характеризують як феномен «функціонально неповної сім'ї», де формально шлюб збережено, юридично

родина є повною, але фактично всі фізичні та психологічні навантаження лягають на плечі однієї людини [9, с. 31]. Це призводить до глибокого рольового конфлікту та накопичення хронічної втоми, що, у свою чергу, може трансформуватися у приховану, часто неусвідомлювану агресію щодо військовослужбовця. Жінка може відчувати внутрішній протест: «ти там виконуєш свій обов'язок, а я тут одна тягну все на собі без вихідних і права на слабкість». Часто ці думки супроводжуються гострим почуттям провини, оскільки суспільний наратив вимагає від дружини воїна бути «незламним тилом» і не скаржитися. Соціальному працівнику важливо розуміти, що за скаргами на втому чи роздратування часто прихована глибока потреба у визнанні цінності тієї колосальної «невидимої» роботи, яку жінка виконує щодня в тилу.

Окремий, надзвичайно чутливий пласт проблем стосується дитячо-батьківських відносин та впливу війни на психіку дітей у родинах військовослужбовців. Діти є найбільш вразливою категорією, оскільки їхні механізми психологічного захисту ще не сформовані, а здатність до осмислення подій обмежена віковими особливостями. Л. Магдисюк та колеги у практикумі «Психологічна допомога дитині та сім'ї» підкреслюють, що діти часто стають «дзеркалом» емоційного стану матері [18, с. 55]. Високий рівень материнської тривоги, її постійна заглибленість у перегляд новинних стрічок, плаксивість або емоційна відстороненість через вигорання призводять до того, що дитина втрачає відчуття базової безпеки. Вона може почуватися покинутою, непотрібною або ж, навпаки, ставати об'єктом гіперопіки, коли матір намагається компенсувати свою тривогу тотальним контролем над дитиною.

Реакції дітей на ситуацію в родині суттєво різняться залежно від віку та індивідуальних особливостей. Діти дошкільного віку часто демонструють регресивну поведінку: втрату вже набутих навичок охайності (енурез), повернення до смоктання пальця, «сюсюкання», відмову спати окремо від мами, підвищену плаксивість та страх темряви. Молодші школярі, як зазначає І. Грицюк, часто

мають проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю та успішністю у навчанні, що нерідко помилково діагностується як затримка психічного розвитку (ЗПР) або синдром дефіциту уваги, хоча насправді є наслідком травматичного стресу та несприятливого сімейного клімату [10, с. 348]. Підлітки, у свою чергу, можуть протестувати проти ситуації через агресивну, девіантну поведінку, конфлікти з учителями та однолітками, або ж радикально замикатися у собі, тікаючи у віртуальний світ комп'ютерних ігор. Особливу небезпеку становить явище парентифікації, коли діти військових, бачачи страждання матері, беруть на себе невластиві їм дорослі ролі, намагаючись емоційно підтримати матір, розрадити її або замінити батька у побутових справах. Це є грубим порушенням ієрархії сімейної системи та перешкоджає нормальному проходженню етапів дорослішання, позбавляючи дитину безтурботного дитинства.

Специфічною та вкрай болючою проблемою, яка руйнує фундамент сімейних стосунків, є порушення комунікації між військовослужбовцем та його родиною.

В. Ягупов у підручнику «Військова психологія» наголошує на виникненні комунікативних бар'єрів, зумовлених кардинальною різницею життєвих досвідів [36, с. 215]. Військовослужбовець перебуває в екстремальних умовах бойових дій, де діють зовсім інші правила виживання, цінності та пріоритети, де смерть є буденністю, а емоції часто доводиться «заморожувати» заради збереження дієздатності. Водночас його родина продовжує жити цивільним життям, вирішувати побутові проблеми, стикатися з бюрократією чи шкільними клопотами. Цей розрив реальностей часто призводить до глибокого взаємного нерозуміння. Військовий не хоче розповідати дружині про жахи війни, щоб не травмувати її, або вважає, що вона все одно «не зрозуміє» того, що він пережив. З іншого боку, дружина боїться розповідати чоловікові про свої побутові проблеми (зламаний кран, хворобу дитини, конфлікт на роботі), вважаючи їх дріб'язковими та недоречними на фоні ризику для життя, з яким стикається він. Це формує

емоційну дистанцію, відчуження та втрату інтимності у стосунках. Спілкування часто зводиться до сухих, формальних фраз «Як ти?», «Все добре», «Живий», «+», що не дозволяє задовольнити базову потребу в емоційній підтримці та обміні почуттями, перетворюючи близьких людей на незнайомих.

Ще одним критичним аспектом є проблема вторинної травматизації членів родини. О. Чабан, О. Хаустова та В. Омелянович у монографії «Психічні розлади воєнного часу» детально описують механізми передачі травми від комбатанта до його близького оточення [34, с. 180]. Сім'я є тим середовищем, яке першим і найбільш безпосередньо стикається з наслідками бойового стресу та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовця. Навіть під час короточасних відпусток, ротацій або телефонних розмов дружина та діти можуть ставати свідками або об'єктами проявів невмотивованої агресії, дратівливості, емоційної холодності, відчуженості або нічних жахів військового. Дослідження S. Wells та колег підтверджують, що ворожість та суїцидальні думки у ветеранів з ПТСР мають руйнівний вплив на психічне здоров'я партнерів, часто призводячи до розвитку клінічних депресій, тривожних розладів та психосоматичних захворювань у дружин [44]. Це створює трагічне замкнене коло: травмований війною ветеран своєю поведінкою травмує свою родину, а родина, виснажена постійним стресом і страхом, втрачає ресурс і здатність надати йому ту безумовну підтримку та прийняття, які є необхідними для його реабілітації.

Окрім суто психологічних, родини військовослужбовців стикаються з широким спектром соціальних та соціально-економічних проблем, які суттєво погіршують якість їхнього життя та підвищують рівень стресу (див. табл. 1.2).

По-перше, це проблеми соціальної ізоляції та стигматизації. Як зазначають дослідники «Veteran Hub» у посібнику «Шлях ветерана», родини військових часто відчують гостре нерозуміння з боку цивільного оточення, чий рідні не беруть участі у війні [35, с. 14].

Суспільство може висувати до дружин та матерів військових завищені, нереалістичні очікування, транслуючи установки на кшталт «ти маєш бути сильною», «герої не плачуть», «твоє завдання – чекати і мовчати». З іншого боку, оточення може уникати спілкування з такими родинами через власний страх не знати, як правильно поводитися, про що говорити, щоб не поранити, або через банальне небажання стикатися з чужим болем та нагадуванням про війну. Це призводить до того, що родина поступово замикається у вузькому колі «собі подібних» або взагалі ізолюється, втрачаючи звичні соціальні зв'язки, які могли б стати важливим ресурсом зовнішньої підтримки.

Таблиця 1.2

Соціальні проблеми родин військовослужбовців

Проблема	Суть прояву	Наслідки для родини
Соціальна ізоляція та стигматизація	Відчуження з боку оточення або уникання спілкування	Втрата соціальних контактів, відчуття самотності
Фінансова нестабільність	Витрати на забезпечення військового, затримки виплат, витрати на лікування	Економічне навантаження, відсутність фінансової стабільності
Житлова проблема	Відсутність власного житла або складнощі з його отриманням	Нестабільні житлові умови, стрес, особливо у ВПО
Бюрократичні труднощі	Складні процедури оформлення статусів і виплат	Виснаження ресурсів, відчуття несправедливості
Проблеми реінтеграції	Адаптація військового після повернення до мирного життя	Конфлікти в сім'ї, розрив взаєморозуміння
Інвалідність військового	Необхідність догляду, адаптації побуту та реабілітації	Підвищене навантаження на сім'ю, психологічне виснаження

Побудовано автором на основі [4, 8, 20, 32, 35].

По-друге, незважаючи на законодавче врегулювання виплат військовослужбовцям, зокрема Постанову Кабінету Міністрів України № 168 «Питання деяких виплат військовослужбовцям...», фінансові проблеми залишаються актуальними та болючими для багатьох сімей [4]. Хоча номінально доходи родин можуть зростати за рахунок так званих «бойових» виплат, реальна економічна ситуація часто є складною і нестабільною. Значна частина сімейного бюджету часто витрачається на закупівлю якісної амуніції, тепловізорів, ремонт

автомобілів для підрозділу, придбання палива та генераторів, що фактично є формою самозабезпечення армії силами родин. Крім того, у випадку поранення військовослужбовця, родина стикається з необхідністю витратити значні кошти на лікування та реабілітацію, які не завжди в повному обсязі або своєчасно покриваються державою. Ситуація ускладнюється можливими затримками виплат, бюрократичними помилками у нарахуваннях, блокуванням карток або складнощами з доступом до рахунків, якщо військовий перебуває на «нулі».

В. Халява у своєму аналізі політики соціального забезпечення вказує, що бюрократичні перепони в оформленні статусів наприклад, статусу учасника бойових дій (УБД) чи особи з інвалідністю внаслідок війни створюють у родин стійке відчуття соціальної несправедливості, покинутості та незахищеності з боку держави, за яку воює їхній родич [32, с. 242].

По-третє, надзвичайно гострою залишається житлова проблема. Хоча держава впроваджує програми підтримки, такі як пільгове іпотечне кредитування «ЄОселя» (постанова КМУ № 856), на практиці скористатися цією можливістю можуть далеко не всі родини військовослужбовців [8]. Перешкодами стають відсутність коштів на перший внесок, невідповідність формальним критеріям платоспроможності, бюрократична тяганина або банальний брак пропозицій на ринку житла у безпечних регіонах. Для родин, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО) і водночас родинами військовослужбовців, ця проблема набуває катастрофічних масштабів: вони втратили свій дім через війну, змушені орендувати житло за завищеними цінами, часто стикаються з відмовою орендодавців здавати квартири сім'ям з дітьми або тваринами, а голова родини, який міг би займатися вирішенням житлового питання та облаштуванням побуту, фізично відсутній, перебуваючи на фронті.

Ще однією вагомою групою соціальних проблем є проблеми правового та адміністративного характеру. Члени родин військовослужбовців регулярно стикаються з необхідністю взаємодії з територіальними центрами комплектування

та соціальної підтримки (ТЦК та СП), військовими частинами, госпіталями, органами соціального захисту населення та Пенсійним фондом. В. Павленко у своєму дослідженні правових аспектів захисту прав військових підкреслює, що, попри наявність декларативних норм, механізми їх реалізації часто є заплутаними, непрозорими та недоступними для пересічного громадянина без фахового юридичного супроводу [20, с. 34]. Жінки, які не мають юридичної освіти, змушені самотужки розбиратися у тонкощах військового законодавства, писати рапорти, скарги та запити, витрачаючи на боротьбу з бюрократичною машиною колосальний ресурс часу та життєвої енергії, що є додатковим потужним фактором стресу.

Особливої уваги потребують проблеми реінтеграції та адаптації, які неминуче виникають при поверненні військовослужбовця додому – чи то після демобілізації, чи у відпустку, чи після поранення. Як зазначено у посібнику «Шлях ветерана», родина часто виявляється абсолютно не готовою до того, що додому повертається «інша людина» – зі зміненою системою цінностей, новими, часто незрозумілими для цивільних, звичками, загостреними реакціями на подразники та зміненним світоглядом [35, с. 15]. Є. Потапчук, досліджуючи психологічну готовність дружин до зустрічі чоловіків, виявила парадоксальний факт: страх перед змінами, побоювання проявів агресії та невпевненість у спільному майбутньому можуть бути сильнішими за радість від самого факту повернення. Це породжує численні конфлікти на побутовому ґрунті, взаємні звинувачення, розчарування у шлюбі та, у найгірших випадках, призводить до розлучень та руйнування родини, яка витримала випробування війною, але не витримала випробування миром.

Варто також згадати про проблеми родин, які зіткнулися з інвалідністю військовослужбовця. Соціально-психологічна ситуація в такій родині кардинально змінюється: виникає необхідність повної перебудови побуту, адаптації житлового простору під потреби людини з обмеженою мобільністю, організації постійного

медичного догляду та реабілітації. В. Музичко зазначає, що члени родини в такій ситуації часто переживають стадії прийняття горя (заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття), і застрягання на будь-якій з цих стадій блокує процес адаптації та реінтеграції ветерана [20, с. 88]. Соціальна робота тут ускладнюється браком безбар'єрного середовища в українських містах та недостатньою розвиненістю системи інклюзивних послуг.

Таким чином, узагальнюючи результати теоретичного аналізу, можна констатувати, що родини військовослужбовців перебувають у зоні надзвичайно високого ризику виникнення комплексу взаємопов'язаних психологічних та соціальних проблем. Ці проблеми носять системний характер і пронизують усі рівні функціонування родини: від глибинних внутрішньоособистісних переживань окремих її членів до складних процесів взаємодії родини із соціумом та державними інституціями. Ключовими деструктивними факторами виступають невизначеність майбутнього, тривала вимушена сепарація, постійна загроза життю близької людини, руйнування звичних комунікативних патернів та соціально-економічна нестабільність. Глибоке розуміння природи, динаміки та взаємозв'язку цих проблем є абсолютно необхідною передумовою для побудови ефективної, науково обґрунтованої системи соціально-психологічної роботи. Така робота не повинна обмежуватися точковим, ситуативним реагуванням на кризові запити, а має бути спрямована на комплексне зміцнення ресурсного потенціалу родини, підвищення її резильєнтності та відновлення здатності до самостійного подолання життєвих труднощів.

Висновки до розділу 1

Узагальнення теоретико-методологічних засад дослідження дозволило сформулювати наступні висновки. У яких встановлено, що в умовах воєнного стану цей вид діяльності трансформується з надання ситуативних послуг у комплексну, мультидисциплінарну систему підтримки. Соціально-психологічна робота визначена як професійна діяльність, спрямована на гармонізацію взаємодії родини із соціальним середовищем, мобілізацію внутрішніх адаптаційних ресурсів (резильєнтності) та подолання кризових станів. Теоретичним підґрунтям такої роботи виступає інтеграція законодавчих норм (Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців...»), психологічних концепцій стресу та копіngu (R. Lazarus, S. Folkman), а також екосистемного підходу в соціальній роботі. Ключовими функціями визначено діагностичну, профілактичну, корекційно-реабілітаційну та інформаційно-консультативну. Доведено, що родина є відкритою динамічною системою, яка в умовах війни зазнає суттєвих структурно-функціональних змін. Виявлено феномен «функціонально неповної сім'ї», що характеризується вимушеним перерозподілом ролей та рольовим перевантаженням того з подружжя, хто залишається вдома. Здійснено типологізацію об'єктів соціальної роботи, виокремлено специфічні групи: родини діючих комбатантів, поранених, військовополонених/зниклих безвісти та загиблих захисників. Кожна з цих категорій потребує диференційованого підходу: від підтримки у стані хронічного очікування до супроводу в процесі невизначеної втрати або горювання. Підкреслено необхідність переходу від моделі «допомоги проблемним сім'ям» до ресурсорієнтованої моделі, де родина розглядається як партнер та джерело стійкості. Встановлено, що спектр проблем носить комплексний характер.

У психологічній площині домінуючими є: «синдром очікування», хронічна тривога, вторинна травматизація членів родини внаслідок контакту з травмованим

військовим, комунікативні бар'єри через розрив життєвих досвідів, а також парентифікація та регресивна поведінка у дітей. У соціальній площині ключовими викликами є: соціальна ізоляція та стигматизація, фінансова нестабільність (попри наявність державних виплат), житлові проблеми (особливо для родин-ВПО), а також бюрократичні перепони в реалізації правових гарантій.

Аналіз показав, що ці проблеми взаємопов'язані: соціальна невлаштованість поглиблює психологічну кризу, а емоційне виснаження блокує здатність родини ефективно вирішувати соціально-побутові завдання.

Таким чином, теоретичний аналіз підтвердив, що ефективна соціально-психологічна робота з родинами військовослужбовців неможлива без глибокого розуміння специфіки військового соціуму та психології кризових станів. Отримані теоретичні висновки створюють необхідне підґрунтя для розробки та обґрунтування методичного інструментарію діяльності соціального працівника, що буде здійснено у другому розділі бакалаврської роботи.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Основні напрями діяльності соціального працівника з родинами військовослужбовців

Діяльність соціального працівника з родинами військовослужбовців в умовах сьогодення являє собою складну, багаторівневу систему професійних втручань, яка вимагає від фахівця не лише глибоких знань у галузі соціальної політики та права, але й володіння специфічними психологічними компетенціями. Визначення основних напрямів цієї діяльності базується на розумінні комплексного характеру проблем, з якими стикаються родини захисників, та необхідності забезпечення безперервності соціального супроводу на всіх етапах проходження військової служби – від мобілізації до демобілізації та подальшої реінтеграції у цивільне життя. Аналіз нормативно-правової бази, зокрема Закону України «Про соціальні послуги» та урядових постанов, дозволяє виокремити ключові вектори роботи, які спрямовані на стабілізацію життєдіяльності родини, відновлення її внутрішнього ресурсу та забезпечення належного рівня соціального захисту [3].

Пріоритетним та системоутворюючим напрямом діяльності соціального працівника є організаційно-правовий супровід та соціальне консультування. Необхідність виділення цього напрямку як окремого вектору роботи зумовлена тим, що родини військовослужбовців часто опиняються у ситуації правової дезорієнтації. Зіткнувшись із бюрократичною системою, члени родини не завжди можуть самостійно розібратися у складних механізмах реалізації своїх прав, гарантованих державою. Як зазначає В. Павленко, декларативний характер

багатьох норм законодавства без чіткого розуміння алгоритмів їх застосування призводить до підвищення рівня соціальної напруги в родині [20, с. 34]. У цьому контексті завданням соціального працівника стає виконання функції «навігатора» у правовому полі. Це передбачає надання вичерпної інформації щодо порядку отримання статусу учасника бойових дій, оформлення пільг на житлово-комунальні послуги, процедури отримання виплат у разі поранення або загибелі військовослужбовця, що регулюються відповідними постановами Кабінету Міністрів України [1; 6]. Соціальний працівник не підміняє собою юриста, проте він здійснює первинне консультування, допомагає сформувати пакет документів та здійснює перенаправлення до безоплатної правової допомоги у складних випадках. Важливим аспектом цього напрямку є адвокація інтересів родини перед органами місцевого самоврядування та державної влади, особливо у випадках, коли права клієнтів порушуються або ігноруються.

Наступним стратегічно важливим напрямом є соціально-психологічна підтримка та стабілізація емоційного стану родини. В. Климчук та Л. Царенко у своїх методичних рекомендаціях підкреслюють, що цей напрям не обмежується лише проведенням психотерапевтичних сесій, а охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на створення сприятливого мікроклімату в сім'ї [12]. Соціальний працівник працює з родиною як із цілісною системою, допомагаючи їм адаптуватися до умов хронічного стресу очікування. Основний фокус роботи тут зміщується на розвиток резильєнтності – здатності родини відновлюватися після травматичних подій та зберігати функціональність в умовах невизначеності. О. Кокун зазначає, що життєстійкість формується через навчання членів родини навичкам саморегуляції, конструктивним копінг-стратегіям та вмінню мобілізувати власні ресурси [14, с. 56]. Практична реалізація цього напрямку передбачає проведення індивідуальних консультацій, організацію груп взаємопідтримки для дружин та матерів військовослужбовців, де вони можуть поділитися своїми переживаннями у безпечному середовищі, отримати емоційну

розрядку та відчутти, що вони не сам-на-сам зі своїми проблемами. Важливим елементом є також робота з профілактики емоційного вигорання членів родини, які здійснюють догляд за пораненими або тривалий час перебувають у стані тривожного очікування.

Окремим, надзвичайно актуальним напрямом діяльності є соціально-педагогічна робота з дітьми військовослужбовців та підвищення батьківської компетентності. Діти є найбільш вразливою категорією у структурі сім'ї військового, оскільки вони гостро переживають розлуку з батьком або матір'ю та часто стають заручниками емоційного стану того з батьків, хто залишився вдома. Л. Магдисюк та колеги наголошують на необхідності психолого-педагогічного супроводу таких дітей для запобігання розвитку невротичних реакцій, зниження успішності у навчанні та порушень соціалізації [18, с. 60]. Соціальний працівник у цьому напрямі виступає як посередник між родиною та освітніми закладами, допомагаючи вчителям зрозуміти специфіку поведінки дитини та обрати адекватні методи педагогічного впливу. Крім того, робота ведеться і з самим батьками, спрямована на роз'яснення вікових особливостей реагування дітей на стрес війни та навчання методам ненасильницького спілкування і емоційної підтримки. Важливо допомогти матері (або батьку) зберегти батьківський авторитет та емоційний контакт з дитиною, незважаючи на власне виснаження та тривогу. Цей напрям також включає організацію змістовного дозвілля для дітей, залучення їх до гурткової роботи, волонтерських ініціатив та патріотичних заходів, що сприяє їхній соціальній інтеграції та відволіканню від травматичних переживань.

В умовах активних бойових дій окремим напрямом виділяється кризова інтервенція та робота з втратою. Це найбільш складний та емоційно навантажений вид діяльності, який вимагає від соціального працівника високого рівня професіоналізму та стресостійкості. Цей напрям охоплює роботу з родинами, які отримали звістку про зникнення безвісти, полон або загибель військовослужбовця. У випадку загибелі захисника соціальний працівник супроводжує родину в

процесі горювання, допомагає в організації поховальних ритуалів, які мають важливе психотерапевтичне значення, та надає підтримку у вирішенні питань соціального захисту членів сім'ї загиблого відповідно до Порядку надання відповідного статусу [6]. Кризова інтервенція також може бути необхідною у випадках гострих сімейних конфліктів, проявів домашнього насильства або суїцидальної поведінки, ризик яких зростає на фоні ПТСР у демобілізованих військових.

Важливим напрямом, що набуває все більшого значення, є сприяння соціальній адаптації та реінтеграції ветеранів та їхніх родин. Цей вектор роботи спрямований на підготовку родини до повернення військовослужбовця додому та налагодження спільного життя в нових умовах. Посібник «Шлях ветерана» акцентує увагу на тому, що реінтеграція є двостороннім процесом, який вимагає зусиль як від самого ветерана, так і від його близьких [35, с. 18]. Соціальний працівник допомагає родині зрозуміти психологічні зміни, що відбулися з їхнім родичем на війні, навчає правилам комунікації з людиною, яка має бойовий досвід, та сприяє відновленню порушених сімейних зв'язків. Цей напрям також включає сприяння у професійній перепідготовці та працевлаштуванні ветеранів і членів їхніх сімей, залучення їх до громадського життя та волонтерської діяльності, що є важливим фактором соціальної терапії. Особлива увага приділяється родинам, де військовослужбовець отримав інвалідність. У таких випадках діяльність соціального працівника спрямована на організацію безбар'єрного простору вдома, забезпечення доступу до реабілітаційних послуг та навчання членів родини навичкам догляду, що детально описано у працях В. Музичка [20, с. 90].

Також не можна оминати увагою такий напрям, як координація міжвідомчої взаємодії (кейс-менеджмент). Сучасна модель соціальної роботи, що впроваджується в Україні, зокрема через пілотні проекти соціального супроводу військових та їхніх родин [27], передбачає відхід від фрагментарності надання

послуг. Соціальний працівник виступає у ролі кейс-менеджера, який оцінює потреби родини, розробляє індивідуальний план надання послуг та координує дії різних фахівців: психологів, юристів, медиків, представників органів влади та волонтерських організацій. О. Бойко підкреслює, що саме соціальний працівник є ключовою фігурою у мультидисциплінарній команді, забезпечуючи цілісність та послідовність допомоги [30, с. 28]. Він моніторить якість надання послуг, відслідковує динаміку змін у родині та вчасно коригує план втручання.

Окремим вектором можна визначити інформаційно-просвітницьку діяльність. Вона спрямована на підвищення рівня обізнаності родин військовослужбовців щодо природи бойового стресу, симптомів ПТСР, стадій адаптації та ресурсів, доступних у громаді. Т. Ткачук зазначає, що своєчасне інформування дозволяє знизити рівень тривожності, деміфологізувати психічні розлади та сформувати у членів родини реалістичні очікування щодо процесу відновлення ветерана [18, с. 70]. Це може реалізовуватися через проведення лекцій, семінарів, розповсюдження інформаційних буклетів та ведення сторінок у соціальних мережах.

Варто також згадати про напрям соціально-побутової допомоги, який, хоча і не є суто психологічним, має значний вплив на загальне благополуччя родини. В умовах відсутності чоловіка жінки часто потребують допомоги у вирішенні нагальних побутових проблем (ремонт, заготівля дров, доставка продуктів тощо). Організація такої допомоги, часто із залученням волонтерських ресурсів, дозволяє зняти частину навантаження з дружини, вивільнити її час для дітей та відпочинку, що опосередковано покращує психологічний клімат у сім'ї. О. Коханова вказує, що відчуття підтримки з боку громади у вирішенні побутових питань є потужним фактором соціальної згуртованості та профілактики почуття ізоляції у родин військових [17, с. 105].

Насамкінець, важливо виділити напрям медико-соціального патронажу. Він є особливо актуальним для родин, де є поранені або особи з інвалідністю

внаслідок війни. Соціальний працівник у співпраці з медичними закладами сприяє організації лікування, санаторно-курортного оздоровлення, забезпечення технічними засобами реабілітації. Згідно з Державною цільовою програмою фізичної та медичної реабілітації [5], соціальний працівник повинен володіти інформацією про наявні реабілітаційні центри та процедуру направлення туди, допомагаючи родині подолати логістичні та бюрократичні перепони на шляху до відновлення здоров'я.

Таким чином, основні напрями діяльності соціального працівника з родинами військовослужбовців формують цілісну систему соціальної підтримки, яка охоплює правову, психологічну, педагогічну, медичну та побутову сфери. Реалізація цих напрямів вимагає від фахівця високої професійної компетентності, емпатії, гнучкості та здатності працювати в умовах мультизадачності. Ефективність такої роботи залежить не лише від зусиль окремого соціального працівника, але й від налагодженої системи міжвідомчої взаємодії та наявності розвиненої інфраструктури соціальних послуг у громаді. Інтеграція всіх вищезазначених векторів дозволяє створити навколо родини військовослужбовця безпечне та підтримуюче середовище, яке сприяє збереженню її цілісності та функціональності в умовах воєнних випробувань.

2.2. Форми та методи соціально-психологічної підтримки родин військовослужбовців

Реалізація завдань соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців вимагає від фахівця вільного володіння широким арсеналом професійних форм та методів, а також здатності гнучко комбінувати їх залежно від специфіки ситуації, в якій опинилася конкретна родина. У сучасній теорії та практиці соціальної роботи під формами розуміють способи організації взаємодії між соціальним працівником та клієнтом (або групою клієнтів), тоді як методи

визначаються як сукупність технічних прийомів та операцій, спрямованих на досягнення поставленої мети. В умовах воєнного стану, коли родини стикаються з безпрецедентним рівнем стресу та невизначеності, традиційний поділ на індивідуальні, групові та масові форми роботи наповнюється новим змістом, а методичний інструментарій збагачується техніками кризової інтервенції та травмафокусованої терапії.

Індивідуальна форма роботи залишається базовою та найбільш поширеною у практиці соціально-психологічної підтримки. Вона дозволяє встановити довірливий контакт, створити безпечний простір для вираження емоцій та врахувати унікальний життєвий контекст кожної родини. Основний метод, що реалізується в межах цієї форми – це індивідуальне психологічне консультування. Як зазначає Є. Потапчук, консультування дружин військовослужбовців має свою специфіку: воно фокусується не стільки на глибинному аналізі минулого, скільки на підтримці у ситуації «тут і зараз», роботі з актуальними переживаннями страху, тривоги та самотності [45, с. 113]. Соціальний працівник під час консультативної бесіди використовує методи активного емпатійного слухання, вербалізації емоцій та нормалізації стану клієнта. Важливо донести до жінки, що її почуття (навіть такі, як злість на чоловіка за те, що він пішов воювати, або бажання втекти від відповідальності) є нормальною реакцією на ненормальні обставини. Це дозволяє знизити рівень внутрішньої напруги та почуття провини, вивільняючи ресурс для подальшої адаптації.

Окрім класичного консультування, в індивідуальній роботі широко застосовується метод кейс-менеджменту (ведення випадку). Згідно з Енциклопедією соціальної роботи, цей метод передбачає комплексний супровід родини: від оцінки потреб до моніторингу результатів наданої допомоги [14, с. 210]. Соціальний працівник складає індивідуальний план підтримки, який може включати не лише психологічні інтервенції, а й сприяння у вирішенні правових, медичних чи побутових питань. Наприклад, для родини пораненого бійця кейс-

менеджмент може охоплювати організацію транспортування до реабілітаційного центру, допомогу в оформленні інвалідності та одночасну психологічну роботу з дружиною щодо прийняття змін у фізичному стані чоловіка. Такий підхід забезпечує цілісність допомоги та запобігає фрагментарності послуг.

Групова форма роботи набуває особливої актуальності в контексті роботи з родинами військовослужбовців, оскільки вона дозволяє подолати почуття соціальної ізоляції, яке є типовим для цієї категорії клієнтів. Найбільш ефективним методом тут виступають групи взаємопідтримки (self-help groups). Я. Левченко у своєму дослідженні детально аналізує феномен таких груп, зазначаючи, що їхній терапевтичний ефект базується на принципі «рівний – рівному» [41, с. 132]. У колі жінок, які переживають схожий досвід (очікування чоловіка з фронту, втрату або поранення), учасниця групи отримує унікальну можливість бути почутою без осуду та необхідності пояснювати очевидні для присутніх речі. Групова динаміка сприяє обміну досвідом подолання труднощів, зниженню рівня тривожності через усвідомлення універсальності переживань («я не одна така») та формуванню нових соціальних зв'язків. Соціальний працівник у таких групах може виступати як фасилітатор, який допомагає налагодити комунікацію та слідкує за дотриманням правил екологічного спілкування, або ж як організатор, який згодом передає лідерство найактивнішим учасницям.

Іншим різновидом групової роботи є соціально-психологічні тренінги. На відміну від груп підтримки, тренінги мають більш структурований характер і спрямовані на формування конкретних навичок. У методичних рекомендаціях В. Панка та колег пропонується проведення тренінгів з розвитку стресостійкості, навичок саморегуляції, ефективної комунікації та конструктивного вирішення конфліктів [25, с. 45]. Наприклад, тренінг «Як спілкуватися з військовим» навчає членів родини розпізнавати тригери бойового стресу, уникати тем, що можуть травмувати, та будувати діалог в умовах зміненої реальності. Для підлітків із родин військовослужбовців ефективними є тренінги особистісного зростання та

лідерства, які допомагають їм каналізувати агресію та знайти конструктивні способи самоствердження.

Сімейна форма роботи є необхідною у випадках, коли проблеми стосуються функціонування сім'ї як цілісної системи. Тут застосовуються методи сімейної психотерапії та консультування. Р. Федоренко підкреслює важливість роботи з подружньою парою, особливо на етапі реінтеграції ветерана [30, с. 180]. Методи системної сімейної терапії дозволяють виявити порушення в ієрархії, межах та комунікації, що виникли під час розлуки, та допомогти родині вибудувати нову модель взаємодії. Часто соціальний працівник виступає медіатором у вирішенні конфліктів, допомагаючи подружжю почути потреби одне одного та домовитися про нові правила спільного життя. Важливим елементом є залучення до роботи не лише дорослих, але й дітей, що дозволяє знизити рівень їхньої тривожності та відновити довіру в дитячо-батьківських стосунках.

Окрему групу складають методи кризової інтервенції, які застосовуються у гострих станах: при отриманні звістки про загибель, зникнення безвісти або важке поранення. Т. Скрипник [26] описує алгоритми екстреної психологічної допомоги, які включають техніки заземлення, дихальні вправи для зняття гострого афекту та забезпечення базових потреб клієнта у безпеці. Головна мета кризової інтервенції – стабілізувати стан людини, не дати гострій реакції на стрес перейти у патологічну форму та підготувати ґрунт для подальшої пролонгованої роботи. Соціальний працівник повинен діяти оперативно, директивно та водночас максимально делікатно, забезпечуючи супровід родини у найважчі моменти.

Надзвичайно ефективними у роботі з родинами військовослужбовців, особливо з дітьми, є методи арт-терапії. А. Кабанцева вказує, що використання мистецтва (малювання, ліплення, музика, казкотерапія) дозволяє працювати з травматичним досвідом на невербальному рівні, оминаючи захисні механізми психіки [37, с. 415]. Для дітей, які часто не можуть словами виразити свій страх чи біль, малюнок стає безпечним способом відреагування емоцій. Створення

«безпечного місця» з піску, малювання «страху» та його трансформація, виготовлення оберегів для тата – все це методи, які допомагають знизити напругу та відновити відчуття контролю над ситуацією. Арт-терапія ефективна і для дорослих, особливо тих, хто страждає на алекситимію (нездатність розпізнавати та описувати власні емоції) внаслідок хронічного стресу.

Важливим методом також є соціальний патронаж, який передбачає регулярні відвідування родини за місцем проживання. Це дозволяє соціальному працівнику оцінити умови життя, виявити приховані проблеми (наприклад, ознаки домашнього насильства чи неналежного догляду за дітьми) та надати допомогу безпосередньо у звичному для родини середовищі. В. Музичко зазначає, що патронаж є особливо ефективним у роботі з родинами поранених, які мають обмежену мобільність, а також з багатодітними сім'ями [20, с. 95]. Однак, застосовуючи цей метод, важливо дотримуватися кордонів та не порушувати приватність родини, узгоджуючи візити заздалегідь.

Ще одним методом, який варто згадати, є метод бібліотерапії та інформаційної терапії. Надання родині спеціально підібраної літератури, буклетів та методичок наприклад, таких як «Шлях ветерана» [35] або «Психологічна підтримка родин військовослужбовців» [23] виконує психоедукаційну функцію. Читаючи про досвід інших, дізнаючись про природу стресу та способи його подолання, члени родини краще розуміють свій стан, позбуваються страху перед «ненормальністю» своїх реакцій та отримують інструменти самодопомоги.

Комплексним методом, що поєднує елементи всіх перерахованих вище, є організація та проведення сімейних ретритів (виїзних таборів психологічної реабілітації). Ця форма роботи, яка активно розвивається в Україні завдяки громадським організаціям та міжнародним фондам, дозволяє вирвати родину зі звичного стресогенного середовища, занурити її в атмосферу безпеки та відпочинку, поєднуючи рекреацію з інтенсивною психологічною роботою. Спільне дозвілля, участь у майстер-класах та терапевтичних групах сприяють

згуртуванню родини, відновленню емоційних зв'язків та накопиченню позитивного ресурсу.

Підсумовуючи огляд форм та методів, слід зазначити, що ефективність соціально-психологічної підтримки залежить не від використання якоїсь однієї «унікальної» техніки, а від системності та інтегративності підходу. Соціальний працівник має діяти як конструктор, підбираючи та комбінуючи методи відповідно до етапу, на якому перебуває родина (мобілізація, очікування, втрата, реінтеграція), та її індивідуальних потреб. Важливою умовою успіху є також постійна супервізія самого фахівця, оскільки робота з травмою та горем вимагає значних душевних витрат і загрожує професійним вигоранням. Тільки збережений та професійно підготовлений фахівець може надати якісну допомогу та стати опорою для родини, яка проходить через випробування війною.

Таким чином, методичний арсенал соціального працівника у роботі з родинами військовослужбовців є надзвичайно різноманітним і включає як традиційні, так і інноваційні інструменти. Його правильне застосування дозволяє не лише купірувати гострі стани, але й сприяти посттравматичному зростанню родини, перетворенню травматичного досвіду на джерело сили та мудрості.

2.3 Взаємодія соціального працівника з державними та громадськими інституціями у роботі з родинами військовослужбовців

Ефективність соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців у сучасних умовах значною мірою залежить не лише від індивідуальної майстерності фахівця, але й від налагодженої системи міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії. Складність та багатоаспектність проблем, з якими стикаються родини захисників – від оформлення пільг до психологічної реабілітації після втрати, – вимагає залучення ресурсів різноманітних інституцій. У цьому контексті соціальний працівник виступає не просто як надавач послуг, а

як ключова фігура, що виконує функції кейс-менеджера, фасилітатора та координатора, об'єднуючи зусилля державних органів, комунальних установ, громадських організацій та волонтерських ініціатив навколо потреб конкретної сім'ї. Аналіз нормативно-правової бази та практичного досвіду свідчить, що без системної взаємодії допомога ризикує стати фрагментарною, ситуативною та малоефективною.

Першим і, безумовно, найважливішим рівнем взаємодії є співпраця з державними інституціями, які забезпечують реалізацію законодавчо гарантованих прав родин військовослужбовців. Соціальний працівник повинен підтримувати постійний робочий контакт з органами соціального захисту населення (управліннями праці та соцзахисту), оскільки саме через них проходять процедури оформлення державних допомог, субсидій, пільг на житлово-комунальні послуги та санаторно-курортне лікування. Як зазначає В. Халява, бюрократичні процедури часто стають непереборним бар'єром для родин, які перебувають у стані стресу, тому соціальний працівник виконує роль посередника, допомагаючи зібрати необхідні документи, заповнити заяви та контролюючи проходження справи по інстанціях [32, с. 243]. Особливо тісна взаємодія необхідна з Пенсійним фондом України, який з недавнього часу адмініструє більшість соціальних виплат, включаючи житлові субсидії та пільги, що вимагає від соціального працівника знання актуальних змін у законодавстві та цифрових інструментів подачі заявок.

Критично важливою є взаємодія з Територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки. Раніше ці установи сприймалися виключно як органи мобілізації, проте в умовах війни їхні функції значно розширилися, включивши елементи соціальної підтримки. Соціальний працівник співпрацює з відділами соціального забезпечення ТЦК у питаннях оформлення статусів УБД, особи з інвалідністю внаслідок війни, отримання довідок про перебування військовослужбовця у полоні або зникнення безвісти, а також при організації поховання загиблих героїв. Налагоджений контакт з представниками

ТЦК дозволяє оперативно отримувати достовірну інформацію та уникати поширення чуток, які дестабілізують психологічний стан родини.

Ще одним вектором державної взаємодії є співпраця з центрами надання адміністративних послуг (ЦНАП), які в багатьох громадах стали «єдиним вікном» для ветеранів та їхніх сімей. Соціальний працівник може супроводжувати клієнта до ЦНАПу або ж, діючи в інтересах маломобільних груп наприклад, дружин з немовлятами або поранених, дистанційно узгоджувати час прийому та перелік необхідних документів. Це значно економить ресурс родини та знижує рівень соціальної напруги.

Надзвичайно актуальною є взаємодія з системою охорони здоров'я. Соціальний працівник повинен мати карту медичних послуг громади та налагоджені контакти з сімейними лікарями, вузькими спеціалістами, центрами психічного здоров'я та реабілітаційними установами. У випадку поранення військовослужбовця, взаємодія з медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) стає критичною точкою, де допомога соціального працівника часто є незамінною. В. Музичко вказує на те, що процес встановлення групи інвалідності є складним і виснажливим, тому фахівець соціальної роботи допомагає родині підготувати медичну документацію, організувати транспорт та психологічно підготуватися до проходження комісії [20, с. 92]. Крім того, важливою є співпраця з госпітальними радами та лікарями-психіатрами для своєчасного перенаправлення членів родини, у яких діагностовано клінічні форми депресії або ПТСР, адже соціальний працівник не має права надавати медичну допомогу, але зобов'язаний вчасно розпізнати потребу в ній.

Сфера освіти також є важливим партнером у соціально-психологічній роботі. Взаємодія зі школами та дошкільними закладами, де навчаються діти військовослужбовців, дозволяє створити безпечне та підтримуюче середовище для дитини. Соціальний працівник співпрацює зі шкільними психологами та класними керівниками, інформуючи їх (з дотриманням конфіденційності) про особливості

сімейної ситуації, що дозволяє педагогам з розумінням ставитися до можливого зниження успішності або змін у поведінці дитини. Спільними зусиллями розробляються індивідуальні освітні траєкторії, організовуються заходи психологічного розвантаження та патріотичного виховання, які сприяють соціалізації дітей та формуванню у них гордості за батьків. Л. Магдисюк наголошує, що така синергія зусиль соціальної служби та школи є найкращою профілактикою булінгу та соціальної ізоляції дітей із родин захисників [18, с. 62].

Особливу роль відіграють ветеранські організації та спілки дружин/матерів учасників бойових дій. Взаємодія з ними дозволяє реалізувати принцип «рівний – рівному», який є надзвичайно ефективним у подоланні психологічних бар'єрів. Соціальний працівник може залучати досвідчених членів таких організацій як менторів для родин, які тільки зіткнулися з викликами війни. Спільні заходи, організовані соціальними службами та ветеранськими спілками, сприяють формуванню спільноти, де родина відчуває приналежність та підтримку.

Я. Левченко підкреслює, що інтеграція зусиль професійних фахівців та громадських активістів дозволяє охопити допомогою ті родини, які з різних причин не довіряють офіційним державним структурам [41, с. 135].

Також не можна ігнорувати взаємодію з релігійними організаціями. Для багатьох родин церква є місцем духовної розради та надії. Соціальний працівник, поважаючи релігійні переконання клієнтів, може співпрацювати з капеланами та священнослужителями у питаннях духовної підтримки, організації ритуалів прощання та вшанування пам'яті. Часто при релігійних громадах діють потужні волонтерські центри, які надають гуманітарну допомогу, що також є ресурсом для соціальної роботи.

Важливим аспектом взаємодії є координація з центрами зайнятості та роботодавцями. Економічна стабільність є запорукою психологічного благополуччя родини, тому сприяння у працевлаштуванні дружин військовослужбовців або ветеранів після демобілізації є одним із пріоритетів.

Соціальний працівник комунікує з кар'єрними радниками, допомагає клієнтам у складанні резюме, пошуку курсів перекваліфікації та адаптації на новому робочому місці. У рамках державних програм, таких як гранти для ветеранського бізнесу, соціальний працівник може допомогти родині знайти інформацію та консультантів для започаткування власної справи, що сприяє відновленню почуття контролю над власним життям.

У контексті міжвідомчої взаємодії варто згадати про впровадження інституту помічника ветерана, який пілотується в Україні [27]. Це нова фігура в системі соціальної підтримки, яка покликана забезпечити індивідуальний супровід за принципом «рівний – рівному». Соціальний працівник повинен тісно співпрацювати з помічниками ветеранів, розмежовуючи повноваження та доповнюючи одне одного. Якщо помічник ветерана фокусується на навігації та менторстві, то соціальний працівник надає фахову допомогу, оцінює складні випадки та веде документацію. Така синергія дозволяє уникнути дублювання функцій та забезпечити максимальне охоплення потреб родини.

Однак, на практиці взаємодія з інституціями часто ускладнюється низкою проблем: відомчою роз'єднаністю, відсутністю єдиних протоколів обміну інформацією, конкуренцією за ресурси або різним баченням проблем клієнта. Т. Семигіна та О. Столярчук зазначають, що для подолання цих бар'єрів необхідно впроваджувати практику мультидисциплінарних команд, де фахівці різних профілів (соцпрацівник, психолог, юрист, медик) працюють спільно над кейсом родини, регулярно зустрічаючись для обговорення динаміки та корекції плану дій [25, с. 20]. Соціальний працівник у такій команді часто бере на себе лідерську роль координатора, який «тримає рамку» випадку та забезпечує комунікацію між усіма учасниками процесу.

Для ефективної взаємодії соціальний працівник повинен володіти навичками нетворкінгу, медіації та ведення переговорів. Він має бути обізнаним з функціоналом та повноваженнями кожної інституції, щоб не давати клієнтам

хибних обіцянок та направляти їх точно за адресою. Створення та постійне оновлення «соціальної карти громади» – бази даних усіх наявних ресурсів та контактів – є обов’язковим інструментом у роботі фахівця. Це дозволяє оперативно реагувати на кризові запити та будувати стійкі партнерські мережі.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що взаємодія з державними та громадськими інституціями є не додатковим, а інтегральним компонентом професійної діяльності соціального працівника з родинами військовослужбовців. Вона дозволяє реалізувати принцип комплексності, забезпечити доступність та безперервність послуг, а також мобілізувати ресурси громади для підтримки тих, хто захищає країну. Від якості цієї взаємодії безпосередньо залежить рівень соціальної захищеності родин та їхня здатність подолати травматичний досвід війни.

Висновки до розділу 2

Детальний аналіз методичних основ соціально-психологічної роботи дозволив сформулювати цілісне уявлення про зміст, інструментарій та організаційні механізми діяльності соціального працівника з родинами військовослужбовців. Узагальнюючи викладений у другому розділі матеріал, можна констатувати, що ця діяльність є складною, багаторівневою системою професійних втручань, яка виходить далеко за межі традиційного надання соціальних послуг і набуває ознак комплексного кризового менеджменту.

По-перше, нами було визначено та обґрунтовано основні напрями діяльності соціального працівника, які формують стратегічний каркас соціальної підтримки. Встановлено, що робота фахівця не може бути одновекторною, а мусить охоплювати всі сфери життєдіяльності родини, які зазнали деформації внаслідок війни. Ключовим напрямом є організаційно-правовий супровід, який виконує функцію «соціальної навігації» та знижує рівень тривожності родини через впорядкування правового статусу та забезпечення доступу до державних гарантій. Не менш важливим є напрям соціально-психологічної стабілізації, спрямований на розвиток резильєнтності родини та профілактику емоційного вигорання її членів. Окремий акцент зроблено на соціально-педагогічній роботі з дітьми та підвищенні батьківської компетентності, оскільки діти є найбільш вразливою ланкою сімейної системи. Також виокремлено специфічні для воєнного часу напрями: кризову інтервенцію (робота з втратою, невизначеністю) та сприяння реінтеграції ветеранів, що вимагає від соціального працівника володіння навичками роботи з травматичним досвідом.

По-друге, здійснено систематизацію форм та методів роботи, що дозволило виявити їхню специфіку в контексті воєнного стану. Доведено, що ефективність втручання залежить від гнучкого поєднання індивідуальних, групових та сімейних форм роботи. Індивідуальна робота, що базується на методах консультування та

кейс-менеджменту, дозволяє врахувати унікальність кожної життєвої ситуації. Водночас, групові форми, зокрема групи взаємопідтримки та тренінги, визначено як критично важливий інструмент подолання соціальної ізоляції та мобілізації ресурсу спільноти за принципом «рівний – рівному». Методичний арсенал фахівця збагачено техніками арт-терапії, які є ефективними для роботи з дітьми та дорослими з ознаками алекситимії, а також методами кризової інтервенції для стабілізації гострих станів. Важливим висновком є необхідність впровадження дистанційних (цифрових) форм роботи для забезпечення доступності послуг в умовах міграції населення, а також розвитку практики сімейних ретритів як комплексного методу відновлення.

По-третє, аналіз механізмів взаємодії засвідчив, що соціальний працівник не є «воїном-одинаком» у полі соціальних проблем, а виконує функцію координатора (кейс-менеджера) у складній системі міжвідомчих зв'язків. Ефективність допомоги родині прямо корелює з якістю співпраці між соціальними службами, органами військового управління (ТЦК та СП), закладами охорони здоров'я, освіти та Пенсійним фондом. Особливу роль відведено взаємодії з громадським сектором та волонтерськими ініціативами, які забезпечують гнучкість та оперативність реагування на потреби, що не покриваються державними програмами. Соціальний працівник виступає інтегратором цих ресурсів, вибудовуючи навколо родини мережу підтримки та забезпечуючи безперервність надання послуг на всіх етапах – від мобілізації до повної адаптації у мирному житті.

Таким чином, методичні основи соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців базуються на принципах комплексності, проактивності, міждисциплінарності та сімейно-центрованого підходу. Реалізація цих принципів на практиці вимагає від соціального працівника високого рівня професійної компетентності, здатності до емпатії та постійного професійного розвитку. Розроблені та систематизовані у цьому розділі методичні підходи створюють

надійну базу для впровадження інноваційних технологій соціальної роботи, спрямованих на зміцнення життєстійкості родин захисників, що буде детальніше розглянуто у третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

3.1. Соціально-психологічна допомога родинам військовослужбовців у кризових ситуаціях

В умовах повномасштабної війни, що триває на території України, професійна діяльність соціального працівника зазнає кардинальних трансформацій, набуваючи виразних ознак кризового менеджменту та екстреної допомоги. Кризова ситуація у життєдіяльності родини військовослужбовця – це не просто період підвищеного емоційного напруження чи тимчасових труднощів побутового характеру. Це подія або сукупність обставин, що характеризуються раптовістю, непередбачуваністю, реальною загрозою життю, здоров'ю або цілісності сімейної системи та, що найважливіше, перевищують наявні адаптаційні ресурси членів родини для самостійного подолання. Специфіка таких ситуацій полягає у тому, що вони миттєво руйнують звичну картину світу, дестабілізують усталені механізми функціонування родини, викликають почуття тотальної безпорадності та вимагають негайного, висококваліфікованого втручання ззовні.

Технологізація соціально-психологічної допомоги у кризових ситуаціях виступає необхідною, безальтернативною умовою забезпечення її ефективності та безпеки. Вона дозволяє стандартизувати алгоритми дій фахівця, мінімізувати ризик професійних помилок у роботі з гострою травмою, які можуть призвести до ретравматизації клієнтів, та забезпечити комплексність підтримки. У цьому підрозділі ми здійснимо детальний аналіз технологій роботи соціального працівника у найбільш типових та водночас найскладніших кризових ситуаціях:

отримання сповіщення про загибель, зникнення безвісти або полон, а також важке поранення військовослужбовця.

Для глибшого розуміння специфіки втручання, доцільно систематизувати типи кризових ситуацій та відповідні їм стратегії соціальної роботи. Нами розроблено класифікаційну таблицю, яка дозволяє соціальному працівнику швидко ідентифікувати тип кризи та обрати релевантний інструментарій (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Класифікація кризових ситуацій у родинях військовослужбовців та стратегії соціально-психологічного втручання

Тип кризової ситуації	Характеристика психологічного стану родини (симптомокомплекс)	Основні завдання соціального працівника	Пріоритетні методи та технології роботи
Ситуація гострої втрати (загибель)	Шок, заперечення («це помилка»), гострий душевний біль, дезорієнтація у просторі та часі, психомоторне збудження або ступор. Високий ризик суїцидальних дій та аутоагресії.	Забезпечення фізичної безпеки, супровід процесу горювання, організаційна допомога в похованні, оформлення документів, «контейнування» емоцій.	Кризова інтервенція, метод «присутності», кейс-менеджмент, консультування з питань соціального захисту (Постанова КМУ № 740).
Ситуація невизначеної втрати (зникнення безвісти, полон)	«Заморожене горювання», амбівалентність почуттів (надія/відчай), емоційне виснаження від очікування, фіксація на пошуках, неможливість планувати майбутнє.	Стабілізація емоційного стану, запобігання виснаженню, інформаційна навігація (співпраця з КШППВ), правовий супровід пошуку.	Когнітивно-поведінкові техніки роботи з невизначеністю, групи взаємопідтримки, інформаційне консультування, медіація з держорганами.

продовж. Табл. 3.1

Ситуація травматичної зміни (важке поранення, інвалідність)	Шок від зміни фізичного образу (ампутація, опіки), страх перед майбутнім, почуття провини, формування співзалежності, гіперопіка або емоційне відторгнення.	Підготовка родини до прийняття змін, організація медико-соціальної реабілітації, адаптація житлового простору (безбар'єрність).	Сімейне консультування, навчання навичкам догляду, соціальний патронаж, ресурсна терапія, ерготерапія.
Ситуація екстремального стресу (обстріли, руйнування житла)	Паніка, тваринний страх, втрата базового відчуття безпеки, порушення вітальних функцій (сон, їжа), регресивна поведінка у дітей.	Евакуація у безпечне місце, задоволення базових потреб (їжа, тепло), надання першої психологічної допомоги (ППД).	Протоколи ППД (першої психологічної допомоги), гуманітарна допомога, кризовий менеджмент, перенаправлення до притулків.

Побудовано автором на основі [14, 22, 26].

Розглянемо детальніше технологію роботи в ситуації гострої втрати (загибелі). Це, безперечно, є найважчим випробуванням як для родини, так і для фахівця, який здійснює супровід. Процес розпочинається з моменту сповіщення. Хоча згідно з Інструкцією про організацію поховання військовослужбовців, які загинули (померли) під час проходження військової служби, офіційну місію сповіщення виконують представники ТЦК та СП (військкоматів), роль соціального працівника, який часто залучається до групи оповіщення як фахівець із психологічної підтримки, є визначальною. Перша реакція на звістку про смерть може бути абсолютно непередбачуваною: від повного заціпеніння (коли людина продовжує займатися побутовими справами, ніби нічого не чула) до неконтрольованої істерики, втрати свідомості та агресії, спрямованої на вісників.

Соціальний працівник у ці хвилини діє згідно з Протоколом надання екстреної допомоги при повідомленні про загибель повний текст протоколу наведено у (див. Додаток А). Його головна мета – не дати афекту зруйнувати

психіку людини та запобігти непоправним вчинкам. Використовуються техніки «заземлення»: встановлення зорового контакту на рівні очей, звертання на ім'я, прості, чіткі, короткі інструкції («дихайте», «сядьте», «випийте води»). Важливо постійно контролювати фізіологічний стан клієнта: перевірити, чи немає ознак серцевого нападу, чи не втрачає людина свідомість, чи не задихається. У разі необхідності соціальний працівник негайно викликає бригаду екстреної медичної допомоги. Психологічна складова роботи в перші години полягає у «нормалізації ненормального»: фахівець своїм спокійним, низьким тоном голосу та впевненою поведінкою транслює невербальне повідомлення «те, що з вами відбувається – це нормальна реакція на жахливу подію, я поруч, ви у безпеці, ви не одні». Категорично заборонено вживати фрази на кшталт «все буде добре», «час лікує» або «тримайся», оскільки вони знецінюють горе. Натомість ефективними є фрази: «Я тут», «Я буду поруч стільки, скільки потрібно», «Ви маєте право плакати/кричати».

Наступний етап – організаційний супровід поховання. Родина, перебуваючи у стані шоку та деперсоналізації, часто не здатна адекватно сприймати інформацію, запам'ятовувати деталі та приймати виважені рішення. Соціальний працівник бере на себе функцію координатора або помічника координатора: допомагає зв'язатися з представниками військової частини, узгодити деталі церемонії прощання, вирішити логістичні питання (транспорт, місце на кладовищі, поминальний обід). В. Халява підкреслює, що бюрократичні процедури в цей момент сприймаються родиною як знущання, тому допомога фахівця у зборі первинних документів (лікарське свідоцтво про смерть, витяг з наказу про виключення зі списків особового складу) має величезний терапевтичний ефект, знижуючи рівень агресії на державу та даючи родині можливість зосередитися на прощанні [32, с. 241].

Після поховання починається тривалий та виснажливий етап проживання горя. Соціальний працівник повинен досконало знати фази горювання

(за Е. Кюблер-Росс: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття) та вміти відрізнати нормальний перебіг горя від патологічного (ускладненого). Технологія роботи на цьому етапі передбачає регулярний соціальний патронаж. Фахівець відвідує родину за графіком, узгодженим з клієнтами, допомагає оформити статус члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України відповідно до Постанови КМУ № 740, роз'яснює порядок отримання одноразової грошової допомоги та пенсії по втраті годувальника [6]. Паралельно ведеться моніторинг психологічного стану: чи не зловживає хтось із членів родини алкоголем або психоактивними речовинами, чи немає ознак глибокої клінічної депресії, чи отримують діти належний догляд та харчування. Для діагностики поточного стану доцільно використовувати Карту оцінки потреб родини у кризі, зразок якої наведено у (див. Додаток Б). Ситуація характеризується повною відсутністю когнітивної та емоційної визначеності: немає тіла – немає похорону, немає офіційного підтвердження смерті, але й немає звістки про життя. Це блокує природні механізми адаптації психіки. Родина не може розпочати процес горювання, бо це суб'єктивно сприймається як зрада («а раптом він живий, поранений, чекає на допомогу, а ми його вже подумки ховаємо?»), але й не може жити повноцінним життям, бо всі ресурси – час, гроші, емоції – йдуть на нескінченне очікування та пошуки. Для ефективної роботи з цією категорією нами розроблено та апробовано технологічний алгоритм, який передбачає покроковий супровід родини (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Алгоритм соціально-психологічного супроводу родини зниклого
безвісти / військовополоненого**

Етап роботи	Зміст діяльності соціального працівника	Інструментарій та методи	Ризики етапу
1. Первинна стабілізація (при отриманні сповіщення)	Зняття гострого стресу, роз'яснення юридичного статусу «зниклий безвісти» (це не дорівнює «загиблий»). Надання контактів офіційних пошукових структур.	Дихальні техніки («квадратне дихання»), інформаційний буклет, складання плану першочергових дій на найближчі 24 години.	Паніка, хаотична активність, потрапляння на гачок шахраїв, які обіцяють «вирішити питання».
2. Інформаційна навігація	Допомога у реєстрації в Особистому кабінеті Координаційного штабу, зверненні до Уповноваженого, НІБ, МКЧХ, подачі заяви в поліцію (здача ДНК). Навчання інформаційній гігієні.	Консультування, супровід при заповненні анкет, роз'яснення процедур обміну та пошуку, пам'ятка з інфогієни.	Дезінформація з ворожих джерел, витік персональних даних, нервові зриви через фейкові новини.
3. Психологічна підтримка на етапі очікування	Робота з амбівалентністю почуттів, профілактика виснаження («синдром відкладеного життя»), легалізація права на радість і відпочинок.	Групи взаємопідтримки («рівний-рівному»), індивідуальна терапія, техніка «Розділення сфер впливу» (що я можу контролювати, а що ні).	Емоційне вигорання, депресія, психосоматичні розлади, конфлікти в родині на ґрунті звинувачень («ти мало робиш»).
4. Соціальний захист	Оформлення виплат грошового забезпечення військовослужбовця на членів сім'ї, вирішення побутових питань (субсидії, навчання дітей).	Юридичне консультування, взаємодія з фінчастиною в/ч, адвокація інтересів у місцевих органах влади.	Бюрократичні затримки, відмови у виплатах через помилки в документах, фінансова криза родини.
5. Підготовка до повернення (або прийняття звістки про загибель)	Опрацювання сценаріїв майбутнього, робота з очікуваннями, підготовка до можливих фізичних та психічних змін у військового.	Сценарне планування, ресурсні техніки, підготовка «простору повернення», сімейні наради.	Нереалістичні очікування («повернеться і все буде як раніше»), шок від реальності (стан здоров'я полоненого).

Побудовано автором на основі [38, 16, 33].

Особливий акцент у роботі з такими родинами соціальний працівник робить на інформаційній безпеці. Родичі, перебуваючи у стані відчаю, часто публікують фото, військову частину, звання та персональні дані зниклого у соціальних мережах, що може суттєво зашкодити військовому, якщо він переховується на окупованій території, або підняти його «ціну» в полоні, ускладнивши процес обміну. Завдання фахівця – терпляче, аргументовано та наполегливо пояснювати ризики, перенаправляти активність родини у конструктивне русло (співпраця з офіційними органами, волонтерство) та бути своєрідним «фільтром» інформації. У (див. Додаток В) ми наводимо розроблену Пам'ятку з інформаційної безпеки для родин, яку соціальний працівник повинен вручити кожній сім'ї.

Третім типом кризової ситуації є важке поранення та інвалідність. Повернення додому людини з ампутацією, втратою зору, тяжкою черепно-мозковою травмою або спінальною травмою – це колосальний виклик, який вимагає повної перебудови сімейного укладу, побуту та системи стосунків. Соціальний працівник стикається з комплексом проблем: від неприйняття ветераном свого нового тіла (дисморфофобія) до повної розгубленості дружини перед необхідністю виконання медичних маніпуляцій та догляду. В. Музичко зазначає, що технологія роботи тут має бути спрямована на створення безбар'єрного середовища – не лише фізичного (пандуси, розширені дверні отвори, поручні у ванній), а й психологічного (прийняття, підтримка автономії) [20, с. 94].

Робота соціального працівника у цьому випадку будується за принципом роботи у мультидисциплінарній команді реабілітації. Фахівець координує взаємодію з лікарями, фізичними терапевтами, ерготерапевтами, протезистами та психологами. Важливим елементом є навчання членів родини навичкам догляду та, що не менш важливо, навичкам правильної комунікації. Часто рідні (матері, дружини), керуючись найкращими намірами та жалістю, починають тотально

гіперопікати пораненого, виконуючи за нього всі дії (годування, одягання), навіть ті, які він міг би виконувати сам або з мінімальною допомогою. Це призводить до його інфантилізації, формування синдрому «вивченої безпорадності» та втрати віри в себе. Соціальний працівник проводить системну просвітницьку роботу, пояснюючи, що справжня любов і турбота – це допомога у відновленні максимальної самостійності.

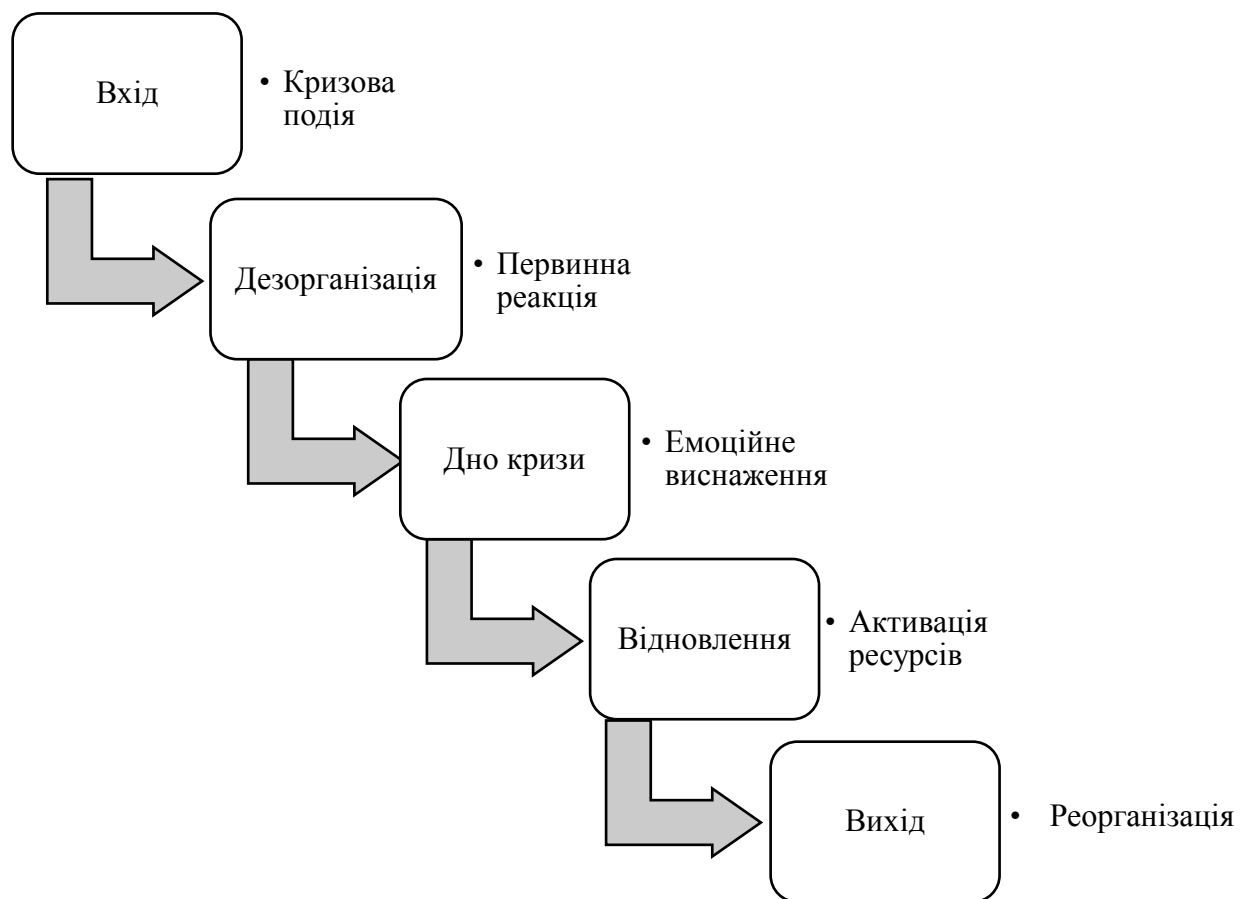


Рисунок 3.1 Цикл адаптації родини до інвалідності члена сім'ї (за 11, 14, 22, 34)

Як видно з (див. Рис. 3.1), родина проходить складний шлях від кризи до реорганізації. Завдання соціального працівника – не дати родині «застрягнути» на стадії депресії чи гніву, фасилітуючи перехід до стадії прийняття та конструктивних дій. Окремий, надзвичайно чутливий блок технологій стосується роботи з дітьми у кризових ситуаціях. Діти є найбільш незахищеними учасниками сімейної драми. А. Кабанцева вказує, що діти через вікові особливості мислення

(егоцентризм) часто інтерпретують події хибно, звинувачуючи себе у тому, що тато загинув або зник («я погано повадився, я не слухав маму, тому тато не дзвонить») [37, с. 416]. Соціальний працівник повинен використовувати специфічні, адаптовані до віку методи для діагностики та корекції стану дитини. Нами пропонується використовувати матрицю вікових втручань (див. Табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Вікові особливості реагування дітей на кризові події та методи соціально-психологічної корекції

Вікова група	Типові реакції на кризу	Рекомендовані методи роботи	Роль батьків (інструктаж від соціального працівника)
Дошкільний вік (3-6 років)	Регресія (вторинний енурез, смоктання пальця, втрата навичок мовлення), страх розлуки, «прилипання» до мами, ігри на тему смерті/війни, нічні жахи.	Ігрова терапія (play therapy), казкотерапія, малювання, пісочна терапія («безпечний світ»), робота з глиною/пластиліном для зняття напруги.	Забезпечення тілесного контакту (часті обійми), дотримання чіткого режиму дня (ритуали), прості, правдиві пояснення без метафор («тато заснув»), які можуть налякати.
Молодший шкільний вік (7-10 років)	Агресія до однолітків, різке зниження успішності, соматичні скарги (болить живіт/голова без медичної причини), нав'язливі питання про деталі події, почуття провини.	Арт-терапія (ліпка, колаж), групові заняття на розвиток емоційного інтелекту, методи релаксації, написання листів.	Чесні відповіді на питання, залучення до посильної допомоги вдома (відчуття корисності), підтримка зв'язку зі школою, дозвіл на вираження смутку.
Підлітковий вік (11-15 років)	Відчуження, замкнутість, ризикована поведінка, радикальні судження, заперечення емоцій, втеча у віртуальність, конфлікти з матір'ю.	Тренінги особистісного зростання, метод «рівний – рівному», волонтерство, спорт, кінотерапія з обговоренням.	Повага до особистого простору, залучення до «дорослих» розмов про майбутнє родини, ненав'язлива підтримка, відсутність тиску «ти тепер за старшого».

Розроблено автором на основі [10, 18, 22, 34, 37].

Для реалізації цих методів соціальний працівник може організовувати індивідуальні заняття з дитиною, якщо має відповідну кваліфікацію, або направляти її до спеціалізованих дитячих центрів, здійснюючи кейс-менеджмент.

Важливо також працювати з матір'ю, знижуючи рівень її тривожності, оскільки стабілізація мами автоматично призводить до покращення стану дитини за механізмом емоційного зараження.

Окремо слід зупинитися на технологіях самодопомоги та профілактики професійного вигорання самого соціального працівника. Робота з кризовими станами, чужим болем, горем та втратою є надзвичайно енергозатратною і несе прямий ризик вторинної травматизації фахівця (співчутливої втоми). Тому обов'язковим, законодавчо закріпленим елементом професійної діяльності має бути регулярна супервізія та інтервізія, а також володіння техніками психологічної саморегуляції. У Додатку Д ми наводимо перелік вправ для швидкого відновлення ресурсу («Аптечка самодопомоги»), які соціальний працівник може використовувати як для себе, так і навчати їм членів родин військовослужбовців.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що соціально-психологічна допомога родинам військовослужбовців у кризових ситуаціях – це високотехнологічний процес, що вимагає від фахівця унікального поєднання глибоких теоретичних знань з практичними навичками кризової інтервенції, розвиненою емпатією та високою стресостійкістю. Використання розроблених технологічних карт, алгоритмів та інструментарію, представленого у таблицях та додатках до цієї роботи, дозволяє структурувати хаос, який приносить війна у життя родини, зробити процес надання допомоги керованим та прогнозованим. Ефективність втручання вимірюється не лише кількістю наданих послуг, а передусім здатністю родини зберегти свою цілісність, відновити функціональність та знайти сили жити далі, попри пережиті важкі втрати та випробування.

3.2 Профілактика психологічних труднощів у родинах військовослужбовців

Якщо кризова інтервенція, розглянута нами у попередньому підрозділі, є екстреною реакцією на подію, що вже відбулася і завдала травматичного удару, то профілактична діяльність соціального працівника має принципово іншу філософію та методологію. Вона спрямована на випередження проблем, зміцнення «психологічного імунітету» родини та формування у її членів специфічних навичок, які допоможуть вистояти у довготривалому марафоні війни без руйнівних наслідків для психічного здоров'я та внутрішньосімейних стосунків. Технології профілактики у сучасній соціальній роботі базуються на концепції салютогенезу (походження здоров'я) та ресурсному підході, який ґрунтовно описаний у монографії О. Кокуна [8, с. 14]. Головна ідея цього підходу полягає в тому, щоб змістити фокус уваги фахівця з «лікування» симптомів стресу на цілеспрямований розвиток життестійкості (resilience) – інтегральної здатності сімейної системи відновлюватися, зберігати цілісність та навіть зростати під тиском несприятливих обставин.

Профілактична робота соціального працівника з родинами військовослужбовців не може бути спорадичною; вона має реалізовуватися як системний, планомірний процес, що охоплює всі рівні функціонування родини: індивідуальний, подружній та дитячо-батьківський. Аналіз практичного досвіду дозволяє виділити ключові «мішені» профілактичного впливу, робота з якими є критично необхідною для запобігання дезадаптації. Першою такою мішенню є емоційне вигорання дружин та матерів військовослужбовців, яке виникає внаслідок хронічного стресу очікування та рольового перевантаження. Другою мішенню виступає вторинна травматизація дітей, які інтеріоризують тривогу дорослих. Третьою – комунікативні розриви та відчуження між членами родини,

спричинені різницею життєвих контекстів цивільного та військового життя. Четвертою – соціальна ізоляція та самостигматизація родини.

Для реалізації завдань профілактики нами пропонується впровадження у практику соціальних служб та громадських організацій Комплексної програми розвитку сімейної стійкості «Родинне коло». Ця програма, структура якої розроблена на основі методичних рекомендацій В. Г. Панка та адаптованих технік когнітивно-поведінкової терапії, є технологічним інструментом, що дозволяє соціальному працівнику працювати з групами родин у форматі тренінгових занять [25, с. 48]. Деталізований зміст програми наведено у (див. Додаток 3), а у тексті ми розглянемо технологічні аспекти її реалізації та структуру основних модулів, систематизовану у (див. Табл 3.4).

Таблиця 3.4

**Структурно-логічна схема Комплексної програми профілактики
«Родинне коло»**

Модуль програми	Психологічні завдання модуля (Мішені впливу)	Технологічний зміст (Методи та вправи)	Очікуваний профілактичний ефект
Модуль 1. «Інформаційна гігієна та управління стресом»	Зниження рівня фонові тривоги, що підживлюється неконтрольованим споживанням новин. Відновлення контролю над фізіологічними реакціями.	Вправа «Інформаційна діста»: складання індивідуального графіка споживання новин. Дихальні техніки: «Квадрат», «4-7-8» для активації парасимпатичної нервової системи. Техніка «Заземлення 5-4-3-2-1»: перемикання уваги з думок на органи чуття.	Зменшення кількості панічних атак, нормалізація сну, формування навички швидкої самостабілізації у стресових ситуаціях.

Модуль 2. «Мистецтво комунікації на відстані»	Профілактика відчуження та конфліктів між подружжям. Подолання бар'єрів у спілкуванні з військовим («про що говорити, а про що мовчати»).	Рольова гра «Телефонна розмова»: відпрацювання сценаріїв конструктивного діалогу. Техніка «Я-повідомлення»: алгоритм вираження почуттів без звинувачень партнера. Вправа «Лист підтримки»: фокусування на спільних цінностях та майбутньому.	Збереження емоційної близькості, зниження напруги у стосунках, формування реалістичних очікувань від спілкування.
Модуль 3. «Ресурсна скриня: турбота про себе»	Профілактика емоційного та фізичного вигорання дружини/матері. Подолання почуття провини за відпочинок.	Арт-терапевтична техніка «Карта ресурсів»: візуалізація джерел енергії. Вправа «Список радості»: інвентаризація доступних дрібних задовольень. Робота з метафоричними картами: пошук внутрішніх опор.	Усвідомлення легітимності власних потреб, відновлення енергетичного балансу, підвищення стійкості до побутових стресорів.
Модуль 4. «Батьківський клуб: діти війни»	Підвищення батьківської компетентності, профілактика невротизації дітей, навчання методам емоційної підтримки дитини.	Міні-лекція: вікові особливості реакцій на стрес. Казкотерапія: створення терапевтичних історій для пояснення складних подій. Вправа «Контейнування»: техніка прийняття та переробки дитячих емоцій.	Зниження рівня тривожності у дітей, покращення взаєморозуміння в дитячо-батьківській підсистемі, зменшення поведінкових проблем.
Модуль 5. «Планування майбутнього в умовах невизначеності»	Подолання синдрому «відкладеного життя», відновлення здатності ставити цілі, формування соціальної мережі підтримки.	Техніка «Лінія часу»: планування мікроцілей на короткий термін. Групова дискусія: обмін досвідом адаптації. Нетворкінг: обмін контактами та ресурсами між учасниками групи.	Повернення суб'єктності та відчуття контролю над власним життям, подолання соціальної ізоляції.

Розроблено автором на основі [25].

Реалізація першого модуля програми, присвяченого інформаційній гігієні, є фундаментом профілактичної роботи. Соціальний працівник повинен детально пояснити учасникам нейрофізіологічний механізм виникнення тривоги при безперервному перегляді новин («думскролінгу»). Коли людина постійно споживає контент про загрози, її мозок отримує сигнал небезпеки, що призводить

до викиду кортизолу та адреналіну, тримаючи організм у стані постійної бойової готовності, яка не розряджається дією. Технологія профілактики полягає у впровадженні жорсткого протоколу: перегляд новин не більше 3 разів на день по 15 хвилин, виключно з офіційних джерел, та повна відмова від гаджетів за годину до сну. Соціальний працівник допомагає кожній учасниці розробити індивідуальний «інформаційний раціон» та знайти альтернативні заняття для заповнення часу, який раніше витрачався на соцмережі.

Особливе місце у системі профілактики займає технологія роботи з комунікативними проблемами (Модуль 2). Як зазначає В. Гупаловська, відсутність навичок конструктивного спілкування в умовах стресу часто стає причиною руйнування шлюбів ще до повернення чоловіка додому [34, с. 59]. Соціальний працівник навчає дружин техніці «безпечного спілкування». Вона включає правило «не питати про війну» (якщо чоловік сам не розповідає), правило «ділитися емоціями, а не проблемами» (замість «у нас знову потік кран» казати «я засмучена через побутові негаразди, але я впораюсь, мені просто важливо почути твій голос»), а також уміння витримувати паузи та мовчання партнера, не інтерпретуючи їх як байдужість.

Надзвичайно важливим технологічним аспектом є профілактика емоційного вигорання (Модуль 3). Жінки часто забороняють собі будь-які радощі, вважаючи це зрадою по відношенню до чоловіка, який мерзне в окопі. Це призводить до виснаження, яке робить жінку нездатною надавати підтримку ні чоловікові, ні дітям. Соціальний працівник використовує когнітивні техніки для рефреймінгу (переосмислення) цієї установки: «Твій ресурсний стан – це найкраща допомога чоловікові. Коли він дзвонить і чує твій спокійний, життєрадісний голос, він стає спокійнішим і більш зосередженим на бойовому завданні». Вправа «Ресурсна скриня» дозволяє жінці створити фізичний або віртуальний набір інструментів (книги, музика, прогулянки, хобі), до яких вона може звертатися для швидкого відновлення сил.

Окремим, технологічно складним напрямом профілактики є робота з дітьми військовослужбовців. А. Кабанцева наголошує, що найкращою профілактикою дитячих неврозів є стабілізація емоційного стану батьків та створення безпечного середовища [37, с. 415]. У рамках цього напрямку ми пропонуємо впроваджувати технологію «Безпечний простір» (Safe Space), яка реалізується через методи арт-терапії. Це не просто малювання, а структурований процес, спрямований на опрацювання страхів та тривоги.

Наведемо детальний протокол проведення профілактичного арт-терапевтичного заняття «Мій захисник», яке може проводити соціальний працівник у співпраці з психологом для дітей молодшого шкільного віку (див. Табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Протокол арт-терапевтичного заняття «Мій захисник» для дітей із родин військовослужбовців

Етап заняття	Хронометраж	Зміст діяльності та інструкції фахівця	Психологічний сенс дії
1. Вступ (Розігрів)	10 хв.	Вправа «Імпульс по колу». Діти стають у коло, беруться за руки і передають легкий потиск руки сусідові. Інструкція: «Уявіть, що ми передаємо одне одному іскорку тепла і сили».	Зняття м'язової напруги, створення атмосфери групової згуртованості та безпеки.
2. Основна частина (Творчість)	25 хв.	Інструкція: «Сьогодні ми створимо чарівного Захисника. Це може бути тварина, казковий герой або предмет, який має суперсилу захищати». Діти ліплять з глини або пластиліну. Фахівець підтримує, але не втручається у задум.	Екстерналізація (винесення назовні) потреби у захисті. Робота з пластичним матеріалом знімає агресію та тривогу.
3. Вербалізація (Розповідь)	15 хв.	Кожна дитина презентує свого Захисника. Питання фахівця: «Як його звати?», «Яка в нього суперсила?», «Від чого він захищає?», «Де він живе?».	Усвідомлення власних страхів та ресурсів для їх подолання. Розвиток емоційного інтелекту.
4. Ресурсне завершення	10 хв.	Вправа «Коло сили». Діти ставлять свої фігурки в центр кола. Фахівець каже: «Подивіться, яка у нас потужна армія захисників. Вони завжди будуть поруч, навіть коли ви спите».	Закріплення почуття безпеки, формування позитивного якоря у свідомості дитини.

Розроблено автором на основі: [18, 22,24, 26, 34,37].

Для підлітків, які часто заперечують свої переживання та демонструють протестну поведінку, профілактична робота будується за іншим принципом. Ефективною є технологія «соціального проектування» та залучення до волонтерства. Соціальний працівник організовує на базі молодіжного центру або школи простір, де підлітки можуть робити щось корисне для фронту (плести сітки, виготовляти окопні свічки, розписувати пряники). Це дозволяє трансформувати пасивну тривогу в активну дію, дає відчуття причетності до справи батьків («мій тато воює, і я теж допомагаю») та значно підвищує самооцінку. Крім того, групова

діяльність задовольняє потребу у спілкуванні з однолітками, які мають схожий життєвий досвід, що є найкращою профілактикою відчуження.

Ще одним важливим технологічним напрямом є профілактика розлучень та сімейних криз через роботу з подружніми парами. Соціальний працівник повинен проводити попереджувальну роботу з дружиною перед кожною ротацією або відпусткою чоловіка. Технологія «сімейного інструктажу» передбачає роз'яснення фізіологічних та психологічних змін, які відбуваються з людиною на війні (гіперзбудливість, реакція на гучні звуки, потреба у тиші або навпаки – у постійному русі). Фахівець надає дружині пам'ятку (див. Додаток Л) з рекомендаціями, як організувати перші дні вдома, щоб уникнути конфліктів через розбіжність очікувань. Наприклад, пояснює, що небажання чоловіка йти в гості чи займатися ремонтом – це не прояв байдужості, а наслідок виснаження нервової системи, якій потрібен час на «перемикання» режимів.

У сучасних умовах технологічні аспекти соціально-психологічної роботи з родинами військовослужбовців набувають особливої ваги, оскільки поєднують кризове реагування, довготривалий супровід і профілактичні інтервенції. У практиці регіонів України, зокрема Рівненської та Волинської областей, ці підходи реалізуються через діяльність центрів соціальних служб, які адаптують державні протоколи до умов воєнного стану. Саме на рівні громад формується найбільш наближена до родини модель підтримки, що дозволяє оперативно реагувати на складні життєві обставини.

Однією з провідних технологій є кейс-менеджмент, що передбачає індивідуальний супровід кожної родини. Фахівці здійснюють оцінку потреб сім'ї, координують взаємодію з медичними, психологічними та правовими структурами, а також сприяють отриманню соціальних виплат і допомоги. Особливого значення такий підхід набуває у випадках поранення або зникнення безвісти військовослужбовця, коли родина потребує комплексної підтримки одночасно в кількох напрямках.

Важливим елементом роботи є кризова інтервенція, яка базується на принципах психологічної першої допомоги. У випадках загибелі чи тяжкого поранення військового соціальні працівники забезпечують емоційну стабілізацію членів родини, застосовуючи методи «заземлення», короткострокове кризове консультування та перенаправлення до профільних фахівців. Це дозволяє знизити ризик розвитку гострих посттравматичних реакцій.

Практика Волинської області демонструє ефективність мобільних соціальних бригад, які надають допомогу жителям віддалених населених пунктів. Водночас значну роль відіграє співпраця з волонтерськими організаціями, що доповнюють державну підтримку гуманітарною та психосоціальною допомогою. У Рівненській області активно функціонують групи підтримки для дружин і матерів військовослужбовців, діяльність яких спрямована на подолання соціальної ізоляції та емоційного виснаження.

Окремим напрямом є підтримка родин зниклих безвісти військовослужбовців. Соціальні працівники допомагають у взаємодії з Координаційним штабом, правоохоронними органами та міжнародними структурами, консультують щодо оформлення документів і проходження необхідних процедур. Такий супровід сприяє зниженню рівня дезорганізації та допомагає родинам зберігати психологічну стійкість в умовах тривалої невизначеності.

Значна увага приділяється роботі з дітьми із родин військовослужбовців. У практиці соціальних служб застосовуються арт-терапевтичні, ігрові та групові методики, спрямовані на зниження тривожності, розвиток емоційної стійкості та формування відчуття безпеки. Важливим складником є взаємодія соціальних працівників із закладами освіти, що забезпечує комплексний підхід до підтримки дитини.

Профілактичний напрям роботи реалізується через тренінгові програми для родин військовослужбовців, які включають розвиток навичок управління стресом,

ефективної комунікації та формування ресурсності сім'ї. Це сприяє зниженню ризику емоційного вигорання та підвищенню рівня життєстійкості членів родини.

Ефективність соціально-психологічної роботи значною мірою залежить від міждисциплінарної взаємодії. Співпраця соціальних працівників із психологами, медиками, юристами та представниками місцевого самоврядування забезпечує комплексність допомоги та підвищує результативність підтримки родин військовослужбовців.

Узагальнення регіонального досвіду свідчить, що поєднання кризових інтервенцій, кейс-менеджменту та профілактичних програм створює ефективну систему підтримки родин військовослужбовців. Це сприяє їхній соціальній адаптації, психологічній стійкості та поступовому відновленню в умовах воєнного і післявоєнного періоду.

Для оцінки ефективності профілактичних заходів необхідно використовувати інструментарій моніторингу. Нами розроблено Анкету експрес-діагностики соціально-психологічного клімату в родині (див. Додаток И), яку соціальний працівник може використовувати під час планових візитів або телефонних розмов. Анкета включає шкали для оцінки якості сну, рівня дратівливості, наявності конфліктів та суб'єктивного відчуття благополуччя. Регулярний зріз цих показників дозволяє вчасно помітити негативну динаміку та скоригувати план роботи, перейшовши від профілактики до більш інтенсивної інтервенції.

Підсумовуючи, слід зазначити, що технології профілактики психологічних труднощів у родинах військовослужбовців є інвестицією у майбутнє. Вони дозволяють створити своєрідну «подушку безпеки», яка амортизує травматичний вплив війни, запобігає розпаду родин та сприяє збереженню психічного здоров'я нації. Впровадження комплексних програм, таких як «Родинне коло», використання методів арт-терапії та системної просвіти дозволяє перевести родину з позиції пасивної жертви обставин у позицію активного суб'єкта власного

життя, здатного долати виклики та підтримувати своїх захисників. Наступний підрозділ буде присвячено розгляду ролі соціального працівника у довготривалому процесі відновлення та адаптації родин у післявоєнний період.

3.3. Роль соціального працівника у відновленні сімейних відносин та адаптації родин

Процес демобілізації та повернення військовослужбовця додому часто сприймається у суспільній свідомості як «хепі-енд», точка завершення випробувань та автоматичне відновлення щасливого сімейного життя. Однак, з точки зору професійної соціальної роботи та психології, цей момент є лише початком нового, надзвичайно складного та тривалого етапу – етапу реінтеграції та реадаптації. Родина, яка навчилася функціонувати в умовах війни та сепарації, стикається з необхідністю повної перебудови своєї структури, перегляду рольового розподілу та відновлення емоційних зв'язків, які неминуче зазнали ерозії під впливом часу та травматичного досвіду. У цьому контексті роль соціального працівника трансформується з кризового менеджера у фасилітатора сімейних змін, медіатора та архітектора нового життєвого укладу родини.

Теоретичним підґрунтям діяльності на цьому етапі є розуміння реінтеграції як двостороннього процесу зустрічного руху. Як зазначається у посібнику «Шлях ветерана», адаптуватися доводиться не лише військовому, який повертається з фронту з новим світоглядом та звичками, але й родині, яка за час його відсутності також змінилася, стала більш автономною та виробила нові правила життя [35, с. 18]. В. Лютий та О. Панченко вказують, що ігнорування цих змін та спроба «жити як раніше» є найпоширенішою помилкою, яка призводить до глибоких сімейних криз, відчуження та, у найгірших випадках, до розлучень [19, с. 155]. Завдання соціального працівника полягає у тому, щоб допомогти родині усвідомити

неможливість повернення до довоєнного стану та спільно вибудувати «нову нормальність».

Для структурування роботи фахівця на етапі відновлення стосунків нами розроблено періодизацію процесу сімейної реадаптації, яка дозволяє діагностувати поточний стан родини та обирати адекватні методи втручання (див. Табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Етапи сімейної реадаптації після повернення ветерана та завдання соціального працівника

Етап реадаптації	Психологічна характеристика стану родини	Типові проблеми та ризики	Технології та зміст роботи соціального працівника
1. «Медовий місяць» (перші дні/тижні)	Ейфорія, радість зустрічі, ідеалізація партнера, бажання догодити, уникнення гострих кутів.	Завищені очікування, ігнорування симптомів стресу, накопичення прихованого роздратування.	Просвітницька робота (м'яка): нагадування про необхідність дозування спілкування, організація простору для усамітнення ветерана.
2. Етап розчарування та конфронтації	Зіткнення з реальністю: побутові звички ветерана дратують, діти не слухаються, дружина втомлена. Повернення травматичних спогадів.	Побутові конфлікти, спалахи агресії, відчуття «він/вона мене не розуміє», бажання ветерана повернутися на фронт.	Сімейна медіація, навчання технікам ненасильницького спілкування, індивідуальна робота з агресією, перенаправлення до психотерапевта.
3. Етап реорганізації (переговорів)	Усвідомлення необхідності змін, спроби домовитися про нові правила, розподіл обов'язків.	Опір змінам, боротьба за владу в родині (хто голова?), страх втрати автономії дружиною.	Фасилітація сімейних нарад, використання технології «Сімейний договір», робота з рольовою структурою.
4. Етап стабілізації (нова нормальність)	Прийняття змін, формування нових сімейних традицій, відновлення інтимності та довіри.	Ризик рецидивів ПТСР, сезонні загострення, соціальна пасивність.	Моніторинг стану, залучення до активного життя громади, підтримка ветеранського бізнесу/зайнятості.

Розроблено автором на основі: [20].

Технологія роботи соціального працівника на етапі конфронтації є найбільш складною та вимагає високої кваліфікації. Конфлікти часто виникають на ґрунті

побутових дрібниць, за якими приховані глибинні психологічні процеси. Наприклад, роздратування дружини через те, що чоловік розкидає речі або не хоче йти в гості, часто є проявом її страху, що він став «чужим», та образи за те, що він не оцінив її зусиль по збереженню дому. З іншого боку, агресія чоловіка на дитячий галас або зауваження дружини може бути проявом гіперзбудливості нервової системи, виснаженої бойовим стресом. Соціальний працівник у цій ситуації виступає як «перекладач» з мови претензій на мову потреб. Він навчає подружжя техніці «Я-повідомлень», яка дозволяє висловлювати негативні емоції екологічно, не руйнуючи стосунки.

Однією з ключових проблем відновлення стосунків є питання лідерства та розподілу влади. За час відсутності чоловіка жінка звикла самотійно приймати всі рішення – від фінансових витрат до вибору гуртків для дітей. Повернення чоловіка, який прагне відновити свій статус голови сім'ї, часто сприймається нею як зазіхання на її компетентність та автономію. Чоловік, у свою чергу, відчуває себе непотрібним, «зайвим» у налагодженому механізмі родини, що провокує депресивні стани або втечу в алкоголізацію. Соціальний працівник застосовує технологію «Сімейного договору» приклад бланку наведено у (див. Додаток К). Це методика, яка передбачає проведення серії сімейних нарад, під час яких подружжя письмово фіксує нові зони відповідальності: за що відповідає чоловік, за що дружина, а які рішення приймаються спільно. Важливо допомогти чоловікові знайти ту сферу, де він буде почуватися компетентним та незамінним, не знецінюючи при цьому досвід дружини, набутий за час війни.

Особливої делікатності потребує робота з відновлення батьківського авторитету та стосунків з дітьми. Діти можуть реагувати на повернення тата по-різному: від радості до страху та відчуження, особливо якщо він змінився зовні (поранення) або став емоційно холодним. Підлітки, які звикли до певної свободи під час відсутності батька, можуть протестувати проти спроб відновити жорстку дисципліну. Соціальний працівник проводить роз'яснювальну роботу з батьком,

пояснюючи, що авторитет не можна повернути наказом – його треба здобувати заново через спілкування, гру та спільну діяльність. Для цього ми пропонуємо використовувати методику «Час для тата», яка передбачає планування спеціальних активностей (риболовля, майстрування, прогулянка), де батько і дитина взаємодіють сам-на-сам, без посередництва матері. Матері, у свою чергу, надаються рекомендації, як не втручатися у цей процес та підтримувати авторитет батька в очах дітей (див. Додатки Е і Ж).

Важливим аспектом адаптації є відновлення соціальних зв'язків родини. Часто родини ветеранів замикаються у собі через відчуття, що суспільство їх не розуміє. Ветерана дратують питання знайомих «ну як там?», «коли закінчиться війна?», або байдужість оточуючих. Це призводить до вторинної соціальної ізоляції. Завданням соціального працівника є включення родини у життя громади. Технологічно це реалізується через залучення ветерана до громадської діяльності, патріотичного виховання молоді, спортивних змагань для ветеранів (наприклад, «Ігри Нескорених»). Для дружин організуються клуби за інтересами або бізнес-школи (якщо родина планує відкрити власну справу). В. М. Халява підкреслює, що економічна активність та соціальна затребуваність є найкращою профілактикою ПТСР та сімейних криз [32, с. 244].

Окремий блок роботи стосується родин, де ветеран отримав інвалідність. Тут адаптація має два виміри: фізичний та психологічний. Соціальний працівник координує процес пристосування житла до потреб людини з інвалідністю (встановлення пандусів, переобладнання санвузла), залучаючи ресурси місцевого бюджету або благодійних фондів. Психологічна адаптація спрямована на прийняття нового образу тіла та подолання почуття неповноцінності. Соціальний працівник допомагає родині знайти нові форми спільного дозвілля, які доступні ветерану, та сприяє перекваліфікації для подальшого працевлаштування. Важливо працювати з дружиною, профілактуючи перетворення стосунків «чоловік-жінка» на стосунки «пацієнт-доглядальниця», що вбиває інтимність та шлюб.

Нами розроблено Матрицю соціальних інтервенцій (див. Табл 3.7), яка допомагає соціальному працівнику планувати роботу з відновлення функціональності родини за різними сферами.

Таблиця 3.7

Матриця соціальних інтервенцій для відновлення функціональності родини ветерана

Сфера функціонування	Типові дисфункції	Технології інтервенції соціального працівника	Індикатори успішності
Економічна	Втрата доходу після демобілізації, невміння планувати цивільний бюджет, витрати на лікування.	Фінансове консультування, допомога в оформленні субсидій/пільг, направлення на курси перекваліфікації, бізнес-гранти.	Стабілізація бюджету, наявність постійного джерела доходу, відсутність боргів.
Господарсько-побутова	Суперечки про розподіл обов'язків, незадоволеність побутом, пасивність ветерана.	Методика «Сімейний договір», ерготерапія (залучення до побутових справ як реабілітація).	Чіткий розподіл ролей, задоволеність станом житла, спільне ведення господарства.
Емоційно-сексуальна	Емоційна холодність, втрата лібідо (на фоні прийому ліків або стресу), страх близькості.	Психоедукація (роз'яснення фізіології), перенаправлення до сексолога/сімейного терапевта, організація романтичного дозвілля.	Відновлення тактильного контакту, відкрите обговорення почуттів, повернення інтимності.
Виховна (батьківська)	Авторитарність або відстороненість батька, конфлікт методів виховання, страх дітей перед батьком.	Тренінг «Відповідальне батьківство», спільні ігри, індивідуальні бесіди про ненасильницьке спілкування.	Довірливі стосунки з дітьми, узгодженість вимог батьків, спільне дозвілля.
Соціально-комунікативна	Ізоляція, агресія до оточення, звуження кола спілкування до побратимів.	Включення у ветеранські спільноти, волонтерство, участь у заходах громади.	Наявність друзів поза родиною, соціальна активність, відчуття приналежності.

Розроблено автором на основі [8, 20, 26, 32, 35, 37].

Під час відновлення стосунків соціальний працівник має бути готовим до роботи з рецидивами. Процес адаптації не є лінійним; він може мати «відкати», коли після періоду спокою знову виникають спалахи агресії або депресії

(наприклад, у річницю травматичної події або після перегляду новин). Фахівець повинен попередити родину про можливість таких «відкатів» і надати алгоритм дій (план безпеки), щоб вони не сприймали це як крах усіх зусиль, а як тимчасовий етап, який треба пережити.

Окремо слід наголосити на етичних аспектах роботи. Соціальний працівник часто стає свідком дуже інтимних, болісних моментів життя родини. Дотримання конфіденційності, безоціночне ставлення та повага до гідності ветерана і його близьких є фундаментом довіри. Категорично неприпустимим є нав'язування своїх цінностей або порад («тобі треба бути м'якшою», «вам треба народити ще одну дитину»). Роль фахівця – не вчити жити, а створювати умови, в яких родина сама знайде свій унікальний шлях до відновлення.

Таким чином, роль соціального працівника у процесі відновлення сімейних відносин та адаптації родин військовослужбовців є багатогранною та ключовою. Він виступає інтегратором, який зшиває розірвану тканину сімейного життя, використовуючи для цього широкий спектр технологій: від організаційно-правового супроводу до тонкої психологічної медіації. Системна, послідовна та фахова робота на цьому етапі дозволяє запобігти маргіналізації ветеранських родин, перетворити травматичний досвід війни на джерело посттравматичного зростання та забезпечити соціальну стабільність у суспільстві.

Висновки до розділу 3

Узагальнення та систематизація технологічних аспектів соціально-психологічної роботи, здійснені у цьому розділі, дозволяють стверджувати, що ефективність професійної діяльності соціального працівника в умовах воєнного стану безпосередньо залежить від рівня її технологізації та алгоритмізації. Проведений аналіз специфіки кризових станів, таких як гостре горе при втраті або шокова травма при отриманні звістки про поранення, переконливо доводить, що

покладання виключно на інтуїцію чи загальну емпатію фахівця є недостатнім, а подекуди й ризикованим підходом. Конструктивним вирішенням цієї проблеми є впровадження у практику чітких протоколів екстреної підтримки, які забезпечують стабілізацію емоційного стану клієнтів та задоволення їхніх базових потреб безпеки у перші години після травматичної події. Особливого значення набуває технологія роботи з феноменом «невизначеної втрати» у родинах зниклих безвісти, оскільки саме вона дозволяє трансформувати деструктивне «заморожене горювання» у конструктивний процес формування резильєнтності, даючи родині змогу зберегти функціональність в умовах повної невизначеності.

Водночас дослідження підтвердило необхідність стратегічного переходу від моделі виключно ситуативного реагування на кризи до моделі системної профілактики деструктивних змін. Обґрунтовано, що найбільш конструктивною стратегією є робота на випередження, реалізована через впровадження комплексних програм, подібних до запропонованої програми «Родинне коло». Такі технології, спрямовані на підвищення інформаційної гігієни, налагодження комунікації на відстані та відновлення внутрішніх ресурсів, виступають дієвим інструментом запобігання емоційному вигоранню членів родини та зниження ризику розпаду сім'ї. Окремо варто відзначити доведену ефективність застосування арт-терапевтичних технологій, зокрема методики «Безпечний простір», у роботі з дітьми, що дозволяє нівелювати наслідки вторинної травматизації на ранніх етапах, не допускаючи їх переростання у стійкі невротичні розлади та порушення розвитку.

Крім того, у розділі визначено та аргументовано інструментальну роль соціального працівника у складному процесі реінтеграції ветеранів та адаптації родин до нових умов життя. Аналіз типових проблем цього етапу, таких як міжособистісні конфлікти, емоційне відчуження та труднощі з перерозподілом ролей, засвідчив, що успішне повернення військовослужбовця до цивільного життя можливе лише за умови попередньої та супровідної роботи з усією

родинною системою. Конструктивним механізмом такої підготовки визначено використання технологій сімейної медіації та методики «Сімейний договір», які дозволяють родині безконфліктно відновити ієрархію та узгодити взаємні очікування. Розроблена матриця соціальних інтервенцій підтверджує необхідність застосування мультидисциплінарного підходу, де соціальний працівник діє як кейс-менеджер, інтегруючи медичні, правові та соціальні ресурси громади для комплексного відновлення якості життя родини. Таким чином, доведено, що наявність чіткого методичного інструментарію дозволяє структурувати хаос кризових подій та забезпечити прогнозований, сталий результат соціальної роботи.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретичне узагальнення та вирішення важливого науково-практичного завдання, що полягає у визначенні змісту, форм, методів та технологічних особливостей соціально-психологічної роботи соціального працівника з родинами військовослужбовців в умовах воєнного стану. Узагальнюючи результати проведеного дослідження, передусім варто зазначити, що на основі глибокого теоретичного аналізу наукової літератури та законодавчої бази було з'ясовано сутність та специфіку соціально-психологічної роботи в сучасних реаліях війни. Встановлено, що цей вид діяльності трансформувався з допоміжної функції у стратегічно важливий інструмент забезпечення національної стійкості. Вона визначена як інтегративна професійна діяльність, що поєднує інструментарій соціального захисту, правової навігації та прикладної психології. Її головною метою є не лише вирішення поточних проблем клієнтів, а й гармонізація взаємодії родини із кризовим соціальним середовищем, мобілізація її внутрішніх адаптаційних ресурсів, тобто резильєнтності, та відновлення здатності до самостійного функціонування.

По-перше, доведено, що теоретичним фундаментом цієї діяльності є синтез екосистемного підходу, який передбачає розгляд родини у нерозривному зв'язку з громадою та державою, концепції стресу та копіngu, що пояснює механізми подолання кризових ситуацій, а також теорії салютогенезу, орієнтованої на збереження здоров'я. Нормативно-правовою основою виступають Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», а також низка урядових постанов, які регулюють питання соціального захисту. Однак у ході дослідження виявлено, що на практиці існує певний розрив між законодавчими гарантіями та механізмами їх реалізації, що потребує активного втручання соціального працівника як посередника та адвоката прав родини.

По-друге, охарактеризовано родину військовослужбовця як специфічний, динамічний об'єкт соціальної роботи. Виявлено, що війна виступає каталізатором глибоких структурних та функціональних змін у сімейній системі. Обґрунтовано поняття «функціонально неповної сім'ї» як специфічного стану, де за збереження юридичного шлюбу та емоційних зв'язків відбувається вимушена сепарація партнерів. Це неминуче призводить до тотального рольового перевантаження того з подружжя, хто залишається вдома, переважно жінок, та порушення сімейного гомеостазу. Здійснено типологізацію родин як об'єктів соціальної роботи, виокремивши чотири основні групи, кожна з яких має унікальний профіль потреб: родини діючих комбатантів, що перебувають у стані хронічного «стресу очікування»; родини поранених, які стикаються з викликами прийняття змін фізичного стану ветерана; родини зниклих безвісти або військовополонених, що переживають найтяжчий вид травми – «невизначену втрату», яка блокує процеси адаптації; та родини загиблих, що потребують супроводу в процесі горювання та реорганізації життя. Доведено, що родина військового є не просто пасивним отримувачем допомоги, а ключовим ресурсом відновлення захисника, тому робота з нею є прямою інвестицією в обороноздатність країни.

По-третє, систематизовано та проаналізовано комплекс психологічних і соціальних проблем, з якими стикаються родини захисників. Визначено, що це проблемне поле є багатовимірним і включає взаємопов'язані деструктивні чинники. У психологічній сфері домінують синдром хронічного очікування, високий рівень тривожності, емоційне вигорання дружин, вторинна травматизація дітей та дружин внаслідок емоційного зараження від травмованого військового, а також комунікативні розриви через різницю життєвих досвідів. У соціальній сфері найгострішими є фінансова нестабільність, яка виникає попри наявність виплат через додаткові витрати на екіпірування та лікування, житлові проблеми, особливо для родин-ВПО, соціальна ізоляція та стигматизація з боку оточення, а також

бюрократичні перепони в оформленні статусів та пільг. Встановлено, що ігнорування цих проблем призводить до патологізації сімейних відносин, зростання рівня розлучень та соціальної дезадаптації дітей.

По-четверте, розкрито методичні основи діяльності соціального працівника та визначено пріоритетні напрями, форми та методи підтримки. Обґрунтовано, що в умовах воєнного часу найбільш ефективною є модель мультидисциплінарного кейс-менеджменту, де соціальний працівник виконує роль координатора. Основними напрямками діяльності визначено організаційно-правовий супровід, соціально-психологічну стабілізацію, соціально-педагогічну роботу з дітьми та кризову інтервенцію. Доведено ефективність поєднання різних форм роботи: індивідуальної для врахування унікальності ситуації, групової для подолання ізоляції та мобілізації ресурсу спільноти, та сімейної для відновлення внутрішньосімейної комунікації. Серед методів роботи особливу результативність продемонстрували методи арт-терапії для роботи з дітьми та алекситимічними клієнтами, когнітивно-поведінкові техніки для роботи з тривогою, а також методи соціальної анімації та інформаційної терапії.

По-п'яте, визначено механізми взаємодії соціального працівника з державними та громадськими інституціями. З'ясовано, що комплексність допомоги забезпечується лише через налагоджену міжвідомчу взаємодію. Соціальний працівник виступає інтегратором ресурсів, тісно співпрацюючи з ТЦК та СП у питаннях сповіщення та оформлення статусів, закладами охорони здоров'я, освіти та Пенсійним фондом. Особливу роль відведено взаємодії з громадським сектором та волонтерськими ініціативами, які забезпечують гнучкість, оперативність та доступ до унікальних послуг, які держава поки що не може надати в повному обсязі. Аргументовано необхідність створення «соціальних карт громади» для швидкої навігації клієнтів.

По-шосте, досліджено та алгоритмізовано технологічні аспекти допомоги родинам у кризових ситуаціях, що є одним із найбільш практично

значущих результатів роботи. Розроблено та описано покрокові протоколи дій соціального працівника у ситуаціях гострого горя, які включають техніки стабілізації фізичного та емоційного стану, забезпечення безпеки та організаційний супровід поховання. Окрему увагу приділено технології роботи з феноменом «невизначеної втрати» у родинах зниклих безвісти. Запропонований алгоритм передбачає роботу з амбівалентністю почуттів, інформаційну гігієну та трансформацію пасивного очікування в конструктивну діяльність, що дозволяє попередити «замороження» життя родини. Доведено, що у роботі з важкопораненими ключовою технологією є формування безбар'єрного середовища та навчання родини навичкам, що запобігають гіперопіці та інфантилізації ветерана.

По-сьоме, обґрунтовано систему профілактики психологічних труднощів та розвитку резильєнтності. Доведено, що перехід від реактивної моделі до проактивної є економічно та соціально виправданим. Запропонована структура Комплексної програми «Родинне коло» спрямована на формування навичок інформаційної гігієни, конструктивної комунікації на відстані та відновлення власних ресурсів. Особливий акцент зроблено на профілактиці вторинної травматизації дітей через впровадження арт-терапевтичної технології «Безпечний простір», яка дозволяє дитині відреагувати страхи у безпечній формі. Для підлітків ефективною визначено технологію соціального проєктування та волонтерства, що підвищує їхню самооцінку та суб'єктність.

По-восьме, визначено роль соціального працівника у процесі відновлення сімейних відносин. Встановлено, що повернення ветерана додому є початком складного етапу реадаптації, який супроводжується ризиком конфліктів через розбіжність очікувань та зміну рольової структури. Соціальний працівник виконує функцію сімейного медіатора, допомагаючи родині пройти шлях від ейфорії через конфронтацію до стабілізації. Запропоновано використання методики «Сімейний договір» для безконфліктного перерозподілу обов'язків та відновлення лідерства у

родині. Розроблена матриця соціальних інтервенцій дозволяє комплексно підходити до відновлення функціональності родини у різних сферах.

На основі отриманих висновків сформульовано низку рекомендацій для покращення системи соціально-психологічної роботи. Для органів державної влади та місцевого самоврядування доцільно запровадити обов'язкові програми підготовки для соціальних працівників з питань кризової психології та створити у громадах мережу «Ветеранських просторів» або центрів життєстійкості. Також необхідно розробити та затвердити на державному рівні єдиний протокол міжвідомчої взаємодії для уникнення «маршрутизації по колу» клієнтів. Для закладів надання соціальних послуг рекомендується впровадити практику супервізій для працівників, активізувати роботу мобільних мультидисциплінарних команд та організовувати групи взаємопідтримки. Соціальним працівникам варто використовувати розроблені в межах роботи алгоритми кризової інтервенції та профілактичні програми, приділяти особливу увагу роботі з дітьми та займати проактивну позицію, здійснюючи моніторинг потреб родин.

Подальшого наукового вивчення потребують питання специфіки соціальної роботи з жінками-ветеранками та їхніми родинами, особливості роботи з родинами, які перебували в окупації, а також розробка довгострокових стратегій соціальної адаптації дітей, чиї батьки загинули або отримали важку інвалідність, з метою попередження міжпоколінної передачі травми. Таким чином, бакалаврська робота підтверджує, що ефективна соціально-психологічна робота з родинами військовослужбовців є критично важливим елементом системи національної безпеки та соціальної згуртованості. Вона вимагає від фахівців високого професіоналізму, чіткої технологізації дій та глибокої людяності, дозволяючи перетворити травматичний досвід війни на джерело сили та зростання для українських родин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12> (дата звернення: 20.01.2026).
2. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12> (дата звернення: 20.01.2026).
3. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 20.01.2026).
4. Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2022 р. № 168. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2022-%D0%BF> (дата звернення: 20.01.2026).
5. Про затвердження Державної цільової програми фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпечення їх здійснення, на період до 2025 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. № 1021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF> (дата звернення: 20.01.2026).
6. Про затвердження Порядку надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 р. № 740. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/740-2015-%D0%BF> (дата звернення: 20.01.2026).

7. Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 р. № 185. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-%D0%BF> (дата звернення: 20.01.2026).
8. Деякі питання забезпечення приватним акціонерним товариством «Українська фінансова житлова компанія» доступного іпотечного кредитування громадян України : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2022 р. № 856. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/856-2022-%D0%BF> (дата звернення: 20.01.2026).
9. Березовська Л. І., Сахон В. О., Павлик У. В. Соціально-психологічні чинники схильності особистості до утворення співзалежних стосунків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 1(59). С. 28–35.
10. Грицюк І. М., Сащук Ю. В. Значення сімейного клімату для успішного навчання дитини з діагнозом ЗПР (молодший шкільний вік). *Наукові перспективи. Серія «Психологія»*. 2022. Вип. 4(22). С. 346–356.
11. Дробот О. В., Біла І. М., Костюченко О. В. Теоретичні та практичні аспекти соціально-психологічного супроводу особистості в умовах кризи : монографія. Рига : Baltija Publishing, 2024. С. 184–218.
12. Климчук В., Царенко Л. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей : рекомендації для місцевих органів влади. Київ : ВАІТЕ, 2021. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/9/524325.pdf> (дата звернення: 20.01.2026).
13. Коваленко А., Безверха К. Соціальна ідентичність як механізм адаптації особистості під час суспільної кризи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1(3). С. 48–62.
14. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.

15. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.
16. Концепція політики щодо ветеранів та їхніх сімей : експертні рекомендації до формування оновленої державної політики щодо ветеранів та їхніх сімей. Київ, 2023. 108 с. URL: https://drive.google.com/drive/folders/1_em7x3iJhxAyE7DW7afJz0baOf6SP2I8 (дата звернення: 20.01.2026).
17. Ломоносова Н., Хелашвілі А., Назаренко Ю. Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби. Київ : Принцип, 2024. URL: https://www.pryncyp.com/wp-content/uploads/2024/01/soczposlugy_pdf.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
18. Магдисюк Л., Замелюк М., Безпарточна О., Борбич Н. Психологічна допомога дитині та сім'ї : практикум, навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 280 с.
19. Методичні рекомендації щодо роботи з пацієнтами-ветеранами та учасниками бойових дій. Київ : IREX, Veteran Hub, INgenius, 2021.
20. Павленко В. С. Захист прав військовослужбовців та їх сімей: міжнародно-правовий аспект. *Електронне наукове видання «Юридичний науковий електронний журнал»*. 2020. № 7. С. 34. URL: http://lsej.org.ua/7_2020/34.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
21. Приходько І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія»*. 2021. № 64. С. 193–215. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12>.
22. Психологія діяльності в особливих умовах : словник-довідник / І. І. Приходько та ін. ; за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2021. 118 с.

23. П'янківська Л. В. Психосоціальна підтримка членів родин військовослужбовців та ветеранів. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-444-3-8>.
24. Реінтеграція ветеранів АТО та ООС: виявлення та подолання викликів за допомогою індексу соціальної згуртованості і примирення (SCORE) в Україні : аналітичний звіт SCORE Ukraine. 2022. URL: https://api.scoreforpeace.org/storage/pdfs/REP_DGEUkr21_Vets-Report_FIN_UKR.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
25. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота: теорія і практика. Київ : Академія, 2020.
26. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики : колективна монографія / за ред. В. Петровича, С. Чернети. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2021. 342 с.
27. Соціальний супровід військових та їх родин: Уряд підтримав пілотний проект. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/sotsialnyi-suprovidviiskovykh-ta-ikh-rodyn-uriad-pidtrymav-pilotnyi-proekt> (дата звернення: 20.01.2026).
28. Степанов О. І. Посттравматичний стресовий розлад: теорія і практика. Львів : Видавництво Львівського університету, 2018. 216 с.
29. Федоренко Р. П. Психологічна допомога в клініці : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 224 с.
30. Федоренко Р. П. Психологічний аналіз подружніх взаємин на різних стадіях функціонування сім'ї : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 320 с.
31. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. 3-тє вид., змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 624 с.
32. Халява В. М. Політика соціального забезпечення учасників бойових дій у зарубіжних країнах. *Політологія*. 2022. № 2(238). С. 238–245. DOI: <https://doi.org/10.32347/2786-7269.2022.2.238-245>.

33. Цільмак О. М., Лефтеров В. О. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі : навч.-наоч. підручник. Київ : Ліра-К, 2020. 266 с.
34. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ : Медкнига, 2023. 232 с.
35. Шлях ветерана: посібник для тих, хто повертається до цивільного життя / Громадська організація «Ветеран Хаб». Київ, 2022. URL: <https://veteranhub.com.ua/on-their-own-files/shliakh-veterana.pdf> (дата звернення: 20.01.2026).
36. Ягупов В. В. Військова психологія: методологія, теорія та практика : підручник. Київ : Psychobook, 2023. 517 с.
37. Bergman B. P., Burdett H. J., Greenberg N. Service Life and Beyond – Institution or Culture? *The RUSI Journal*. 2014. Vol. 159. No. 5. P. 60–68. DOI: <https://doi.org/10.1080/03071847.2014.969946>.
38. Carrington J. G. Review of international practices in reintegration of veterans: Considerations for the war and post-war context of Ukraine : Handbook. United Nations Development Programme, 2023. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/ohlyad-mizhnarodnykh-praktyk-u-sferi-reintehratsiyi-veteraniv-mirkuvannya-shchodo-voyennoho-ta-povoyennoho-kontekstu-ukrayiny> (accessed: 20.01.2026).
39. Coll J. E., Weiss E. L., Yarvis J. S. No one leaves unchanged: Insights for civilian mental health care professionals into the military experience and culture. *Social Work in Health Care*. 2011. Vol. 50. No. 7. P. 487–500. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.528727>.
40. Državni zavod za statistiku. Objavljeni konačni rezultati Popisa 2021. 2022. URL: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270> (accessed: 20.01.2026).

41. Folkman S., Lazarus R. S., Dunkel-Schetter C. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. Vol. 50. No. 5. P. 992–1003.
42. Grgurinovic M. Croatia Registers Over 3,000 More War Veterans During Pandemic. *Balkan Transitional Justice*. 2021. URL: <https://balkaninsight.com/2021/12/13/croatia-registers-over-3000-more-war-veterans-during-pandemic/> (accessed: 20.01.2026).
43. Lazarus R. S. Cognitive and coping processes in emotions. *Stress and coping* / Eds. A. Monat, R. S. Lazarus. New York : Columbia Univ. Press, 1977. 157 p.
44. Wells S. Y. et al. The Impact of Hostility on Quality of Life, Functioning, and Suicidal Ideation Among Male Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22691>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Протокол надання екстреної соціально-психологічної допомоги родині при отриманні сповіщення про загибель військовослужбовця

Мета: Забезпечення психологічної та фізичної безпеки членів родини у перші години після отримання травмуючої звістки, профілактика гострих афективних станів.

1. Підготовчий етап (до візиту):

- Збір інформації про склад сім'ї (наявність неповнолітніх дітей, літніх людей, осіб з інвалідністю, вагітних).
- Перевірка наявності медичної аптечки (заспокійливі, нашатирний спирт, вода, серветки, тонометр).
- Забезпечення супроводу медичного працівника (за можливості) або наявності контактів екстреної медичної допомоги.

2. Етап контакту та сповіщення:

- Переконатися, що члени родини знаходяться у фізично безпечному місці (вдома, не на проїжджій частині, не тримають у руках небезпечні предмети). Якщо людина стоїть — м'яко запропонувати сісти.
- Встановлення зорового контакту. Тон голосу: спокійний, низький, стійкий.
- Формулювання звістки: чітко, однозначне, без евфемізмів.
 - о *Не рекомендовано:* «Він пішов від нас», «Сталося непоправне», «Його більше немає».
 - о *Рекомендовано:* «На жаль, я маю повідомити вам важку звістку. Ваш чоловік/син (ПІБ, звання) загинув (дата, місце)».
- Пауза. Дати можливість реакції проявитися (крик, плач, заперечення). Не зупиняти прояв емоцій, якщо вони не загрожують життю клієнта.

3. Етап стабілізації (перші 15–30 хвилин):

- Дихальний контроль: Якщо спостерігається істерика або гіпервентиляція, допомогти налагодити дихання. Інструкція: «Дивіться на мене. Робимо вдих... пауза... видих».
- Заземлення: Повернення відчуття тіла. «Ви відчуваєте, як ноги стоять на підлозі? Тупніть ногою. Стисніть мою руку».
- Фізіологічна підтримка: Дати випити склянку води кімнатної температури маленькими ковтками (це запускає роботу нирок і знижує рівень адреналіну). Запропонувати вмитися. Накрити пледом (при гострому стресі часто виникає озноб).

4. Етап первинної організації:

- Не залишати родину наодинці в перші години.
- З дозволу родини зателефонувати близьким родичам, друзям або сусідам, які можуть прийти та побути поруч.
- Залишити свої контактні дані та коротку друковану пам'ятку з першочерговими діями (куди дзвонити, які документи не загубити).

5. Завершення візиту:

- Переконатися, що стан клієнтів відносно стабільний (вони орієнтуються у просторі, розуміють, хто поруч).
- Домовитися про наступний контакт (візит або дзвінок) протягом 24 годин.

Додаток Б

Карта оцінки потреб родини військовослужбовця у кризовій ситуації

ПІБ клієнта (представника родини): _____

Дата заповнення: _____ Статус: (дружина/мати/дитина) _____

Причина кризи: (загибель/полон/зникнення безвісти/поранення) _____

Сфера оцінки	Індикатори (на що звернути увагу)	Оцінка стану (1 — критичний, 5 — стабільний)	Необхідні дії / Залучення фахівців
1. Фізіологічний стан	Якість сну, апетит, наявність гострого болю, загострення хронічних хвороб, вживання ліків.		☐ Лікар сімейної медицини ☐ Психіатр ☐ Гуманітарна допомога (ліки)
2. Психоемоційний стан	Рівень тривоги, ознаки депресії, суїцидальні думки, агресія, апатія, здатність до контакту.		☐ Психолог (кризовий) ☐ Психотерапевт ☐ Група підтримки
3. Базові потреби та безпека	Житлові умови, наявність продуктів, фінансова спроможність, безпека дітей (догляд).		☐ Продуктовий набір ☐ Тимчасовий

			прихисток ☐ Фінансова допомога
4. Соціальні зв'язки	Наявність підтримки з боку родичів, друзів, сусідів. Рівень соціальної ізоляції.		☐ Волонтери ☐ Соціальний працівник ☐ Ветеранська спільнота
5. Правова сфера	Наявність документів, розуміння юридичних процедур, статус виплат.		☐ Юрист (безоплатна допомога) ☐ Представник ТЦК та СП ☐ Пенсійний фонд

Підпис соціального працівника: _____

Додаток В**Пам'ятка з інформаційної безпеки для родин зниклих безвісти та
військовополонених**

ШАНОВНА РОДИНО! Ваші дії в інформаційному просторі можуть безпосередньо вплинути на безпеку, життя та процес обміну вашої близької людини. Будь ласка, суворо дотримуйтесь цих правил.

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЕНО ПУБЛІКУВАТИ у соціальних мережах (Facebook, Instagram, Telegram, TikTok) та передавати стороннім особам:

- Фото військовослужбовця у військовій формі (особливо зі зброєю).
- Військове звання та посаду (наприклад: снайпер, розвідник, артилерист).
- Номер військової частини, бригади, батальйону.
- Точне місце зникнення або останнього контакту
- Персональні дані побратимів.

ЧОМУ ЦЕ НЕБЕЗПЕЧНО?

1. **Загроза життю:** Якщо військовий переховується на окупованій території у цивільному одязі, ваше фото у формі допоможе ворогу його ідентифікувати.

2. **Погіршення умов полону:** Якщо він у полоні назвався водієм або кухарем, а ви пишете, що він був кулеметником чи коригувальником вогню, до нього можуть застосувати жорсткіші тортури.

3. **Зрив обміну:** Публічність піднімає «ціну» полоненого. Ворог може вимагати за нього нереальні умови обміну.

4. **Шахрайство:** Злочинці моніторять соцмережі. Вони можуть дзвонити вам, називати деталі, які ви самі ж опублікували, і вимагати гроші за «розмову» або
«визволення».

КУДИ ПОВІДОМЛЯТИ ІНФОРМАЦІЮ? (Тільки офіційні канали!)

- **Національна поліція України:** подати заяву про зникнення особи, здати зразок ДНК (це обов'язково!).
- **Національне інформаційне бюро (НІБ):** цілодобова гаряча лінія 1648.
- **Координаційний штаб з питань поводження з військовополоненими.**
- **Об'єднаний центр СБУ.**
- **Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ).**

ЯКЩО ВАМ ТЕЛЕФОНУЮТЬ НЕВІДОМІ З ВИМОГОЮ ГРОШЕЙ:

- Не панікуйте. Не перераховуйте кошти! Це злочин. Офіційні переговорники ніколи не беруть грошей.
- Запитуйте деталі, які може знати *тільки* ваша близька людина (прізвисько домашньої тварини, дівоче прізвище матері, шрам на тілі).
- Запишіть розмову або зробіть скріншоти повідомлень.
- Негайно повідомте про такі контакти в СБУ та поліцію.

Додаток Д

Аптечка психологічної самопомоги для членів родини *(Техніки для швидкого відновлення ресурсу)*

1. Техніка «Квадратне дихання» (ефективна при паніці, сильному серцебитті): Знайдіть очима будь-який прямокутний предмет (вікно, двері, картина) і дихайте по його сторонах:

1. Вдих через ніс (рахуємо про себе: 1-2-3-4).
2. Затримка дихання (1-2-3-4).
3. Видих через рот (1-2-3-4).
4. Затримка дихання (1-2-3-4). *Повторити 3-4 повних цикли.*

2. Техніка «5-4-3-2-1» (заземлення при втраті контролю): Сядьте зручно, упріться ногами в підлогу і знайдіть:

- 5 предметів, які ви бачите прямо зараз (стіл, дерево, чашка...).
- 4 речі, які можна відчувати на дотик (тканина одягу, прохолода столу, власне волосся...).
- 3 звуки, які ви чуєте (цокання годинника, шум машин, своє дихання).
- 2 запахи, які ви відчуваєте.
- 1 річ, яку можна спробувати на смак (або просто відчуття у роті).

3. Вправа «Обійми метелика» (зняття стресу через тіло):

- Схрестіть руки на грудях так, щоб права долоня лягла на ліве плече, а ліва — на праве.
- По черзі легенько постукуйте долонями по плечах (ліво-право, ліво-право), імітуючи помаху крил метелика.
- Робіть це в повільному ритмі, глибоко дихаючи, протягом 2–3 хвилин.

4. Правило «Вода»: При сильному стресі пересихає в роті. Пийте воду повільно, дуже маленькими ковтками, зосереджуючись на відчутті вологи та прохолоди. Це дає сигнал мозку: «Я п'ю, значить, безпосередньої небезпеки немає».

Додаток Е

Соціальна картка кризового втручання (Форма № 1-К)

1. Загальна інформація

№ справи: _____ Дата відкриття: _____ Соціальний працівник: _____

ПІБ клієнта: _____

Адреса: _____ Телефон: _____

Категорія родини: ☐ Загиблий ☐ Полонений/Зниклий ☐ Поранений ☐ Інше: _____

2. Опис кризової події

Дата події: _____ Джерело інформації: _____

Обставини: _____

3. План невідкладних дій (перші 48 годин)

№	Захід / Дія	Відповідальний	Термін	Відмітка про виконання
1	Виклик лікаря / психолога			
2	Повідомлення родичів			
3	Звернення до ТЦК та СП			
4	Організація побуту (догляд за дітьми)			

4. План пролонгованої допомоги

Потреба у юридичному супроводі: ☐ Так ☐ НіПотреба у гуманітарній допомозі: ☐ Так ☐ НіЗалучення до групи підтримки: ☐ Так ☐ Ні

5. Примітки та особливі відмітки:

Дата закриття картки: _____ Підпис: _____

Пам'ятка для батьків: «Як говорити з дитиною про війну та кризові події»

Діти все відчують, навіть якщо ви мовчите. Важливо говорити з ними, щоб їхня фантазія не намалювала картини, страшніші за реальність.

1. Говоріть правду, але враховуйте вік.

- **До 6 років:** Пояснюйте простими словами. Уникайте абстракцій. «Тато зараз не може подзвонити, бо він виконує важливу роботу, там немає зв'язку».
- **7–10 років:** Можна давати більше деталей, але дозувати інформацію. «Тато поранений, він у лікарні, лікарі йому допомагають».
- **Підлітки:** Говоріть як із дорослими, не приховуйте фактів, якщо вони вже відомі (наприклад, з інтернету).

2. Уникайте метафор про смерть.

- Фрази «пішов на небо», «заснув вічним сном», «полетів як янгол» можуть налякати дитину (страх засинати, очікування, що тато повернеться з неба).
- Краще сказати: «Тіло тата перестало працювати, він помер. Він більше не відчуває болю. Ми не зможемо його побачити живим, але ми завжди будемо його пам'ятати».

3. Дозвольте емоції.

- Не забороняйте дитині плакати, кричати чи навіть сміятися (це теж захисна реакція).
- Скажіть: «Тобі страшно/сумно/боляче. Це нормально. Мені теж сумно. Давай обіймемося».

4. Збережіть рутину.

- У часи хаосу дитині потрібна стабільність. Намагайтеся дотримуватися режиму дня: сніданок, уроки, ігри, сон. Це створює «острівець безпеки».

5. Не робіть з дитини «психотерапевта».

- Не діліться з дитиною всім тягарем своїх дорослих переживань. Ви — опора для неї, а не навпаки.

Додаток 3

Структура Комплексної програми розвитку сімейної стійкості «Родинне коло»

Цільова група: Дружини та матері військовослужбовців.

Форма роботи: Груповий тренінг.

Тривалість: 5 занять по 2–2,5 години.

№	Назва модуля	Мета та ключові теми	Методи роботи
1	«Я та мої емоції: інформаційна гігієна»	Зниження тривожності, навчання навичкам саморегуляції. Як не «згоріти» від новин.	Дихальні вправи, «Інформаційна дієта», робота з метафоричними картами.
2	«Мистецтво комунікації на відстані»	Профілактика конфліктів. Як спілкуватися з чоловіком, щоб підтримати, а не посваритися.	Техніка «Я-повідомлення», рольові ігри, розбір кейсів.
3	«Ресурсна скриня»	Профілактика емоційного вигорання. Пошук джерел сили. Дозвіл на турботу про себе.	Арт-терапія («Карта ресурсів»), тілесно-орієнтовані практики.
4	«Діти війни: як бути опорою»	Підвищення батьківської компетентності. Як допомогти дитині пережити розлуку.	Казкотерапія, вправа «Контейнування», міні-лекція.
5	«Майбутнє: плануємо в умовах невизначеності»	Відновлення відчуття контролю над життям. Подолання соціальної ізоляції.	Техніка «Лінія часу», нетворкінг, створення мережі підтримки.

Додаток И

Анкета експрес-діагностики соціально-психологічного клімату в родині

Інструкція: Будь ласка, оцініть свій стан та ситуацію в родині за останній тиждень за шкалою від 1 до 10, де 1 — «все дуже погано/критично», 10 — «все чудово/стабільно».

1. **Якість сну:** (Наскільки ви висипаєтесь, чи важко заснути, чи є нічні жахи?) [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]
2. **Рівень тривоги:** (Наскільки часто ви відчуваєте страх або напругу без очевидної причини? 10 — *паніка*, 1 — *спокій*) [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]
3. **Стосунки з дітьми:** (Чи є порозуміння? Чи часто ви зриваєтесь на крик? Як почуваються діти?) [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]
4. **Спілкування з чоловіком/партнером:** (Чи відчуваєте ви емоційну близькість? Чи є конфлікти?) [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]
5. **Фізичне самопочуття:** (Чи є головні болі, хронічна втома, загострення хвороб?) [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]
6. **Наявність підтримки:** (Чи є у вас люди, до яких можна звернутися по допомогу у скрутну хвилину?) [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]

Результат:

(Заповнюється соціальним працівником)

Додаток К

Методика «Сімейний договір» (шаблон для роботи з парою)

Ми, _____ та _____, розуміючи, що наше життя змінилося, укладаємо цей договір для покращення нашого спільного майбутнього.

Розділ 1. Розподіл обов'язків (Хто за що відповідає)

- Чоловік бере на себе: (наприклад: закупівля продуктів, оплата рахунків, перевірка техніки, вигул собаки).
- Дружина бере на себе: (наприклад: приготування їжі, спілкування з вчителями, планування одягу).
- Робимо разом: (наприклад: прогулянки у вихідні, великі покупки, візити до родичів).

Розділ 2. Особистий простір

- Чоловік має право на ____ годин особистого часу на тиждень (риболовля, гараж, тиша).
- Дружина має право на ____ годин особистого часу на тиждень (кава з подругами, спорт, хобі).
- **Правило «СТОП»:** Якщо хтось із нас відчуває, що закипає під час розмови, він каже слово «СТОП». Ми зупиняємо розмову і розходимося в різні кімнати на 15 хвилин. Ніхто не йде слідом.

Розділ 3. Фінанси

- Спільні обов'язкові витрати: _____
- Сума на особисті витрати (не потребує узгодження): _____

Дата: _____ Підписи: _____ /

Додаток Л**Пам'ятка для дружини: «Як допомогти дітям і татові знайти спільну мову після повернення»**

- Не форсуй події. Дитина могла відвикнути від тата, особливо якщо він змінився зовні (поранення, борода) або став мовчазним. Не змушуй дитину обійматися, якщо вона соромиться. Не змушуй чоловіка гратися, якщо він виснажений. Дай їм час просто побути в одному просторі.
- Не будь посередником. Відмовся від ролі «перекладача». Якщо дитина щось хоче, скажи: «Запитай у тата сам/сама». Не передавай слова чоловіка дитині і навпаки. Вони мають навчитися комунікувати напрямку.
- Підтримуй авторитет. Навіть якщо ти не згодна з рішенням чоловіка, не критикуй його при дітях. Скажи: «Ми з татом це обговоримо». Фраза «Тато сказав — значить так і буде» (у розумних межах) повертає чоловікові відчуття значущості та відповідальності.
- Створи умови для спільної діяльності. Придумай справу, де потрібна чоловіча сила і дитяча цікавість (зібрати меблі, накачати колеса велосипеда, розпалити багаття, полагодити іграшку). Попроси їх це зробити, а сама відійди в бік і не давай порад.
- Пояснюй реакції. Якщо тато гримнув на дитину через шум, поясни їй потім: «Тато не злий на тебе. Просто на війні було дуже гучно, і тепер його вуха звикли до тиші. Гучні звуки роблять йому боляче. Давай пограємо тихіше або в іншій кімнаті».