



УДК 159.9:364-78:355.1

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11\(65\)-2131-2143](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11(65)-2131-2143)

Варакута Марина Леонідівна старший викладач кафедри психології, Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет», Україна, м. Дніпро, <https://orcid.org/0000-0001-6705-2751>

РОЛЬ СІМЕЙНО-ЦЕНТРИЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.

Анотація. Стаття присвячена теоретико-методичному аналізу ролі сімейно-центричних втручань у системі психологічної реабілітації учасників бойових дій в умовах повномасштабної війни та тривалої соціальної невизначеності. Обґрунтовано, що орієнтація виключно на індивідуальну роботу з ветеранським контингентом є недостатньою для стійкого відновлення їхнього психічного здоров'я та соціального функціонування, оскільки психотравматичний досвід завжди опосередковується найближчим соціальним оточенням, насамперед сімейною системою. Показано, що реабілітаційний процес набуває більшої ефективності за умови системного залучення сім'ї як простору щоденної підтримки, спільної регуляції емоційних станів, корекції дезадаптивних копінг-стратегій та відновлення життєвих ролей учасника бойових дій.

Здійснено огляд сучасних нормативно-правових підходів до організації психосоціальної допомоги ветеранам в Україні, зокрема маршрутів надання послуг, вимог до мультидисциплінарної взаємодії та орієнтації на доказові протоколи роботи з посттравматичними стресовими розладами і супутніми станами. Проаналізовано ключові положення сімейно-центричного підходу в психологічній реабілітації: визнання ветерана елементом сімейної системи, а не ізольованим «носієм симптомів»; пріоритет партнерської взаємодії між фахівцем, учасником бойових дій та його близькими; фокус на ресурсах та сильних сторонах сім'ї; поєднання психоедукації, емоційної підтримки та тренування навичок конструктивної взаємодії.

Окреслено основні напрями психодіагностичної оцінки сімейного контексту реабілітації: аналіз структури ролей, типових стилів комунікації, рівня емоційної згуртованості та меж, особливостей батьківсько-дитячих відносин, наявності чи дефіциту зовнішніх ресурсів соціальної підтримки. На основі узагальнення вітчизняних та міжнародних підходів запропоновано структурований шестиетапний протокол сімейно-центричного втручання у процесі психологічної реабілітації учасників бойових дій, що включає підготовчо-діагностичний, психоедукаційний, емоційно-валідизаційний, комунікативно-тренінговий, ре-



сурсно-планувальний та завершально-маршрутизаційний етапи. Показано можливості інтеграції цієї моделі в освітній процес за дисципліною «Психологічна реабілітація учасників бойових дій та їх сімей» з метою формування у майбутніх психологів здатності проектувати та реалізовувати сімейно-центричні втручання в складі мультидисциплінарної команди.

Ключові слова: психологічна реабілітація, учасники бойових дій, сімейно-центричні втручання, сімейна система, психосоціальна підтримка, посттравматичний стресовий розлад, мультидисциплінарна команда, підготовка психологів.

Varakuta Maryna Leonidivna Senior Lecturer at the Department of Psychology, Dnipro Humanitarian University, Dnipro, <https://orcid.org/0000-0001-6705-2751>

THE ROLE OF FAMILY-CENTERED INTERVENTIONS IN THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBATANTS

Abstract. The article presents a theoretical and methodological analysis of the role of family-centered interventions within the system of psychological rehabilitation of combatants under conditions of full-scale war and prolonged social uncertainty. It is argued that an exclusive focus on individual work with veterans is insufficient for ensuring sustainable recovery of their mental health and social functioning, as traumatic experiences are always mediated by the closest social environment, primarily the family system. The analysis demonstrates that the rehabilitation process becomes more effective when the family is systematically involved as a space of daily support, shared emotional regulation, correction of maladaptive coping strategies, and restoration of the combatant's life roles.

The article reviews current regulatory and procedural approaches to organizing psychosocial support for veterans in Ukraine, including service delivery pathways, requirements for multidisciplinary cooperation, and the orientation toward evidence-based protocols for working with post-traumatic stress disorder and related conditions. Key principles of the family-centered approach in psychological rehabilitation are outlined: recognition of the veteran as an element of a family system rather than an isolated "carrier of symptoms"; prioritization of partnership-based interaction between the professional, the combatant, and their relatives; emphasis on family strengths and resources; and the integration of psychoeducation, emotional support, and skill-building for constructive interaction.

The main directions of psychodiagnostic assessment of the family context are described, including analysis of role structure, communication patterns, emotional cohesion and boundaries, specific features of parent-child relationships, and the



presence or deficit of external social support resources. Based on the synthesis of national and international approaches, a structured six-stage protocol of family-centered intervention in the psychological rehabilitation of combatants is proposed. It includes preparatory-diagnostic, psychoeducational, emotional validation, communication-training, resource-planning, and consolidation-routing stages. The article highlights opportunities for integrating this model into the educational process within the discipline “Psychological Rehabilitation of Combatants and Their Families,” with the aim of developing future psychologists’ ability to design and implement family-centered interventions within a multidisciplinary team.

Keywords: psychological rehabilitation, combatants, family-centered interventions, family system, psychosocial support, post-traumatic stress disorder, multidisciplinary team, training of psychologists.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні призвела до безпрецедентного зростання кількості осіб із бойовим досвідом, які потребують довготривалої психологічної реабілітації та підтримки в процесі повернення до мирного життя. Учасники бойових дій стикаються не лише з посттравматичними стресовими розладами, депресивною та тривожною симптоматикою, а й із глибокими змінами у сфері міжособистісних стосунків, професійної ідентичності, образу майбутнього [1; 4; 9]. Водночас психічне благополуччя ветерана не можна розглядати ізольовано від його сімейного оточення, оскільки саме сім’я є основним середовищем щоденного функціонування, джерелом як підтримки, так і додаткового стресу [2; 3].

У вітчизняному нормативно-правовому полі вже окреслено засади надання психосоціальної допомоги ветеранам, створено мережу закладів і програм психореабілітації, впроваджуються стандарти мультидисциплінарного підходу [5; 7; 9]. Однак на практиці переважають моделі, у яких основний акцент робиться на індивідуальній роботі з учасником бойових дій, тоді як його сім’я залишається поза системною увагою фахівців або розглядається як другорядний «фон» реабілітаційного процесу. Це призводить до ситуації, коли симптоми ветерана частково редукуються, але сімейна система продовжує функціонувати в режимі хронічної напруги, рольових перекосів, емоційного відчуження, що підвищує ризик повторної дезадаптації, конфліктів, розлучень, вторинної травматизації дітей [2; 6; 8].

Міжнародні дослідження демонструють, що включення сім’ї в процес лікування військовослужбовців із ПТСР та пов’язаними розладами підвищує ефективність терапії, покращує дотримання рекомендацій, знижує рівень сімейної конфліктності й підтримує тривалість реабілітаційних ефектів [12; 13; 15]. У доказових програмах для військових сімей сімейно-центричний підхід розглядається як необхідна умова стійкої реінтеграції, а робота з подружньою та



батьківсько-дитячою взаємодією інтегрується в структуру психотерапевтичних і психосоціальних втручань. В українських реаліях окремі елементи такого підходу вже використовуються в практичній роботі психологів, проте вони часто мають фрагментарний характер, не спираються на цілісні протоколи й не завжди пов'язані з системою психореабілітації як такою [1; 3; 10].

Науково-практична проблема ускладнюється тим, що в наявних публікаціях, присвячених психологічній реабілітації військовослужбовців, сім'я нерідко згадується як важливий контекст, але рідко стає безпосереднім об'єктом цілеспрямованого втручання. З одного боку, декларується необхідність роботи з близькими та «психоедукації родини», з іншого – бракує операціоналізованих моделей, які б чітко описували етапи, цілі, завдання й очікувані результати сімейно-центричних втручань у структурі реабілітаційних програм [4; 7; 9]. Це створює розрив між вимогами до якості послуг та реальною практикою, у якій спеціалісти нерідко змушені імпровізувати, спираючись на загальні уявлення про сімейну терапію, не адаптовані до специфіки бойової травми.

Окремий вимір проблеми пов'язаний із професійною підготовкою психологів. Дисципліна «Психологічна реабілітація учасників бойових дій та їх сімей» покликана формувати у здобувачів освіти компетентність щодо планування, реалізації та оцінювання комплексних реабілітаційних програм, що включають індивідуальну, групову та сімейну роботу. Проте навчально-методичні матеріали не завжди містять опис структурованих сімейно-центричних протоколів, апробованих у ветеранському контексті, а отже, майбутні фахівці отримують лише загальні уявлення про бажаний напрям роботи без чітких алгоритмів дій і критеріїв результативності [1; 2; 8]. У підсумку формується ситуація, коли суспільний запит на якісну психологічну реабілітацію учасників бойових дій, засновану на сімейно-центричному підході, не повною мірою задовольняється можливостями існуючої практики та системи професійної підготовки.

Отже, у сучасних умовах постає необхідність теоретично обґрунтувати й методично конкретизувати роль сімейно-центричних втручань у процесі психологічної реабілітації учасників бойових дій, представити їх як невід'ємний компонент мультидисциплінарної допомоги, а також окреслити можливості інтеграції відповідних моделей у освітній процес підготовки психологів. Це дозволить зменшити розрив між нормативними вимогами, науковими напрацюваннями й повсякденною практикою реабілітаційних служб, підвищити якість підтримки ветеранів та водночас зміцнити їхні сімейні системи як ключовий ресурс відновлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема психологічної реабілітації учасників бойових дій посідає центральне місце у сучасних вітчизняних дослідженнях, присвячених психічному здоров'ю в умовах війни. У низці праць



розглядаються загальні підходи до психологічного супроводу особистості в екстремальних та постекстремальних умовах, описуються типові реакції на травматичні події, фактори вразливості та стійкості, а також загальні принципи побудови реабілітаційних програм [1; 7; 10]. Наголошується на необхідності поєднання клініко-психологічних, психосоціальних і освітніх компонентів допомоги, а також на важливості мультидисциплінарного формату роботи з ветеранами.

Окремий блок досліджень присвячено специфіці психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та їхнім сім'ям. У працях О. Кокуна, І. Пішко та співавторів описано особливості взаємодії цивільних психологів із військовим контингентом, підкреслюється значення врахування сімейного контексту, соціальних зв'язків, громадських і ветеранських спільнот як ресурсів відновлення [2]. У посібнику за редакцією Л. Опанасенко акцент зроблено на комплексних підходах до психологічної допомоги військовим територіальної оборони та членам їхніх сімей, де сім'я розглядається як суб'єкт, що потребує окремої уваги та підтримки у зв'язку з вторинною травматизацією, хронічною тривогою й емоційним виснаженням [3]. Водночас у цих роботах сімейний вимір зазвичай подається у вигляді окреслення загальних принципів і рекомендацій, тоді як чітко структуровані протоколи сімейно-центричних втручань використовуються обмежено.

Монографічні дослідження, присвячені психологічній реабілітації військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань, зосереджуються переважно на описі етапів реабілітаційного процесу, видах психологічної допомоги та організаційних моделях реабілітаційних підрозділів [4; 5; 9]. У них детально проаналізовано клініко-психологічні прояви посттравматичних станів, умови ефективності психокорекційної роботи, роль групових програм для ветеранів. Однак сім'я в цих моделях частіше фігурує як важливий контекст або компонент психоедукації, а не як повноцінна мішень цілеспрямованих реабілітаційних втручань.

Значний внесок у розуміння травматизації та потреби в підтримці дітей і підлітків, чий батьки залучені до бойових дій, зроблено у вітчизняних методичних рекомендаціях, присвячених психологічній допомозі дітям, які пережили спричинені війною травмувальні події, а також працях, що висвітлюють психосоціальну підтримку в ситуаціях втрати та горювання [6; 11]. У цих джерелах наголошується на ролі сімейного середовища як ключового фактора адаптації дитини, розглядаються моделі взаємодії фахівця з батьками, подаються окремі елементи сімейної психоедукації. Водночас ці напрацювання переважно орієнтовані на дитячий контингент і не завжди інтегровані в цілісні протоколи реабілітації учасників бойових дій.

Міжнародні дослідження пропонують розгорнуті моделі сімейно-центричних втручань для військових сімей. Зокрема, програми типу FOCUS (Families



OverComing Under Stress) демонструють ефективність сімейно-орієнтованих профілактичних і лікувальних інтервенцій, спрямованих на покращення комунікації, розвиток навичок емоційної регуляції, спільне осмислення травматичного досвіду та зниження сімейної напруги [12; 13]. У рекомендаціях IASC, IOM, а також у клінічних настановах АРА щодо лікування ПТСР підкреслюється необхідність залучення сім'ї до психотерапевтичного процесу, особливо у випадку тривалих або комплексних травматичних впливів [14–16]. Проте ці моделі розроблялися в інших соціокультурних і нормативних контекстах, тому їхнє пряме перенесення в українську систему психореабілітації потребує адаптації з урахуванням специфіки воєнного досвіду, ресурсів системи охорони здоров'я та особливостей підготовки фахівців.

Отже, попри наявність значного масиву робіт, у яких обґрунтовується важливість сімейного виміру в психологічній реабілітації учасників бойових дій, низка аспектів залишається недостатньо опрацьованою. По-перше, бракує описів структурованих, поетапних протоколів сімейно-центричних втручань, інтегрованих безпосередньо в процес психологічної реабілітації ветеранів, а не лише в загальні програми психосоціальної підтримки сімей. По-друге, недостатньо розробленими є методичні підходи до підготовки майбутніх психологів, які б дозволяли засвоювати такі моделі як частину професійних компетентностей за дисципліною «Психологічна реабілітація учасників бойових дій та їх сімей». По-третє, у наукових публікаціях рідко простежується зв'язок між системним використанням сімейно-центричних втручань і якістю мультидисциплінарної взаємодії в реабілітаційних службах. Саме окресленню й частковому заповненню цих прогалин присвячено дану статтю.

Метою статті є теоретичне обґрунтування ролі сімейно-центричних втручань у процесі психологічної реабілітації учасників бойових дій та розроблення структурованої моделі такого втручання, адаптованої до умов функціонування реабілітаційних служб в Україні.

Виклад основного матеріалу. Психологічна реабілітація учасників бойових дій має багатовимірний характер і охоплює клінічні, психосоціальні та соціально-реінтеграційні компоненти [1; 7]. У межах цієї системи дедалі чіткіше простежується необхідність переходу від вузького індивідуального фокусу до розгляду ветерана в контексті його найближчого соціального оточення. Ключовим мікросоціальним середовищем, у якому розгортаються наслідки бойового досвіду, виступає сім'я. Вона є одночасно середовищем відновлення, простором щоденної емоційної співрегуляції та потенційним джерелом додаткових стресорів, якщо адаптаційні можливості сімейної системи вичерпані або структурно деформовані [2; 3].

З позицій системного та екологічного підходів психотравматичний досвід учасника бойових дій розглядається як фактор, що змінює не лише внутрішні



психічні процеси окремої особи, а й способи її взаємодії з найближчим оточенням. Підвищена збудливість, уникання, емоційна відстороненість, труднощі з поверненням до мирних соціальних і професійних ролей сприймаються членами сім'ї не тільки як симптоми, а як «інша людина поруч», що порушує відчуття передбачуваності й безпеки [2; 4]. У межах суто індивідуальної терапії ці феномени можуть бути частково модифіковані, однак їхня стійкість великою мірою залежить від того, які патерни реагування підтримуються у сімейному колі: толерантність до емоційних коливань, готовність до діалогу, або ж, навпаки, уникання, критика, надконтроль, емоційне відкидання.

Сімейно-центричні втручання у цьому контексті розглядаються як інструмент, що впливає саме на ті механізми підтримання або гальмування відновлення, які «зашиті» в системі взаємодії. Йдеться про динаміку емоційного зараження, рівень виражених емоцій, звичні сценарії реагування на стрес, стиль розв'язання конфліктів, здатність до спільного прийняття рішень [3; 8]. Якщо ці механізми залишаються поза увагою, реабілітаційний ефект індивідуальної роботи зменшується: людина повертається в незмінні умови, що відтворюють і посилюють симптоматику.

Сімейно-центричний підхід у реабілітації спирається на низку ключових принципів. По-перше, симптоми ветерана розглядаються не як ізольований феномен, а як елемент циркулярних взаємодій у сім'ї: зміни в його поведінці провокують специфічні реакції близьких, які, своєю чергою, впливають на перебіг симптомів [3; 7]. По-друге, сім'я визнається повноцінним партнером терапевтичного процесу: її залучення не є факультативним «додатком», а розглядається як структурний компонент реабілітаційного маршруту на рівні організації послуг [5; 9]. По-третє, наголошується на ресурсному підході до сімейної системи: навіть за наявності високої напруги та конфліктності сім'я здатна до відновлення, якщо отримає інструменти для переосмислення ролей, корекції дезадаптивних патернів і відновлення значущих зв'язків.

У практичній площині реалізація сімейно-центричних втручань потребує поетапного підходу, який відповідає специфіці бойової травми й особливостям організації реабілітаційних послуг в Україні. Розроблена нами модель сімейно-центричного втручання структурує цей процес у шість послідовних етапів (рис. 1): підготовчо-діагностичний, психоедукаційний, емоційно-валідизаційний, комунікативно-тренінговий, ресурсно-планувальний та етап маршрутизації і закріплення змін.



Рис. 1. Циклічна модель шестистапного сімейно-центричного втручання у процесі психологічної реабілітації учасників бойових дій

На підготовчо-діагностичному етапі проводиться комплексне оцінювання сімейної системи: з'ясовується склад сім'ї, історія участі у бойових діях, тривалість розлуки, наявність втрат, аналізуються структури ролей, рівень емоційної близькості й меж, типові стилі комунікації, розподіл відповідальності та ресурсів [1; 5]. Додатково вивчається досвід попереднього звернення по допомогу, очікування від реабілітації, рівень мотивації як ветерана, так і членів сім'ї. Таке багатовимірне оцінювання дозволяє визначити, у яких саме «вузлах» сімейної взаємодії сконцентрований найбільший ризик підтримання дезадаптації.

Психоедукаційний етап покликаний сформулювати у всіх учасників спільну когнітивну рамку розуміння травматичних реакцій. Йдеться не лише про пояснення діагностичних категорій чи симптомів, а й про переклад професійної мови на доступну для сім'ї «мову досвіду»: чому певні реакції виникають автоматично, як працюють тригери, чому уникання й емоційне оніміння є типовими наслідками, а не «слабкістю характеру» [2; 6]. Коли члени сім'ї починають розуміти функцію симптомів, зменшується схильність до персоналізації («він так поводить проти мене»), а отже — рівень взаємної ворожості й звинувачень. Психоедукація включає також ознайомлення з принципами самодопомоги й взаємодопомоги, правилами безпечного обговорення травматичних подій, межами компетентності сім'ї та сферою відповідальності професіоналів.



Етап емоційної валідації та стабілізації спрямований на зниження внутрішньосімейної напруги та формування досвіду безпечного вираження почуттів. У структурі сесій передбачаються вправи, що дають змогу ветерану, партнеру та іншим членам сім'ї окреслити власні переживання, страхи, очікування, не вдаючись до взаємних оцінок. Завдання фахівця — підтримати визнання легітимності різних емоційних станів, у тому числі амбівалентних (одночасне почуття любові й образи, вдячності й злості) [6; 11]. На цьому етапі важливо не допустити ретравматизації, тому робота з травматичними спогадами не поглиблюється, натомість акцент робиться на стабілізаційних техніках, базових навичках заземлення й саморегуляції, які сім'я може застосовувати у повсякденних кризових моментах.

Етап формування навичок конструктивної комунікації передбачає цілеспрямовану зміну дисфункційних сценаріїв взаємодії, що зазвичай сформувалися як реакція на війну. Для учасників бойових дій характерні гіперпильність, тенденція до контролю, швидке «запалювання» у відповідь на критику чи невизначеність, тоді як їхні близькі можуть реагувати униканням, пасивною агресією, надмірною опікою або, навпаки, жорстким тиском [4; 10]. У межах цього етапу опрацьовуються навички «Я-повідомлень», активного слухання, структурованого обговорення конфліктних тем, введення домовленостей щодо перерви в конфлікті та повернення до теми після зниження емоційної напруги. Емпіричні дані свідчать, що покращення якості сімейної комунікації є одним з найбільш стійких предикторів успішної соціальної реінтеграції ветеранів [13; 15].

Ресурсно-планувальний етап спрямований на переосмислення й перерозподіл сімейних ролей, формування реалістичних спільних цілей та вироблення стратегій адаптації. Повернення учасника бойових дій у сім'ю часто означає зіткнення двох різних «світів досвіду»: воєнного й цивільного. Ролі, які тимчасово взяли на себе члени сім'ї, можуть не збігатися з очікуваннями ветерана, що породжує конфлікти навколо влади, автономії, відповідальності. У процесі спільного планування уточнюються очікування щодо участі кожного в побутових, виховних, фінансових та соціальних сферах; виявляються сильні сторони кожного члена сім'ї, на які можна спертися при побудові нових сценаріїв взаємодії [4; 8; 10]. Окремо обговорюється використання зовнішніх ресурсів: участь у групах підтримки, реабілітаційних програмах, освітніх і соціальних проєктах.

Завершальний етап моделі — маршрутизація та закріплення змін — покликаний запобігти «обриву» допомоги після закінчення сесій. На цьому етапі з сім'єю уточнюються ознаки можливого рецидиву симптоматики (загострення ПТСР, депресивних чи тривожних проявів, зростання конфліктності), окреслюється покроковий алгоритм дій у таких випадках, включно з можливістю повторного звернення до фахівця, використання кризових служб, залучення



інших членів мультидисциплінарної команди [7; 9; 16]. Формулюються «угоди про підтримку»: що кожен готовий робити для збереження досягнутих змін, як сім'я буде відстежувати власний стан і коли вважатиме за необхідне шукати додаткову допомогу.

Важливим аспектом впровадження сімейно-центричних втручань є визначення ситуацій, у яких такий формат є обмежено показаним або потребує модифікації. Йдеться про випадки активного алкогольного чи наркотичного вживання, вираженого домашнього насильства, тяжких психічних розладів у когось із членів сім'ї, а також ситуації, коли спільні сесії можуть становити загрозу безпеці учасників [5; 15; 16]. У таких випадках сімейний формат роботи має поєднуватися з індивідуальними, медичними, правовими й соціальними інтервенціями, а рішення про ступінь та форму залучення сім'ї ухвалюється з урахуванням етичних принципів і оцінки ризиків.

Інтеграція описаної моделі у практичну діяльність психологів і в освітні програми підготовки фахівців відкриває можливості для підвищення якості реабілітаційних послуг. Для здобувачів освіти вона виступає не лише як теоретичний конструкт, а як покроковий алгоритм планування й проведення сімейно-центричного втручання, що можна відпрацьовувати в межах тренінгових модулів, супервізій, навчальної практики [1; 3; 8]. Для реабілітаційних закладів модель слугує рамкою стандартизації сімейної складової допомоги та дозволяє вписати її у вже наявні протоколи роботи мультидисциплінарної команди, зменшуючи фрагментарність практик і підвищуючи узгодженість дій фахівців різного профілю.

Висновки. Проведений теоретико-методичний аналіз засвідчує, що сучасна система психологічної реабілітації учасників бойових дій в Україні поступово переходить від переважно індивідуально орієнтованих підходів до більш комплексних моделей, проте сімейно-центричні втручання залишаються недостатньо структурованими та інтегрованими в реабілітаційні маршрути. Сім'я учасника бойових дій виконує амбівалентну роль: з одного боку, є ключовим ресурсом підтримки, з іншого — за відсутності цілеспрямованої роботи може ставати чинником хроніфікації симптомів, підвищення конфліктності та вторинної травматизації. Це зумовлює потребу розглядати сімейний вимір не лише як контекст, а як самостійну мішень реабілітаційних впливів.

Узагальнення вітчизняних і зарубіжних напрацювань дозволило виокремити базові принципи сімейно-центричного підходу в роботі з учасниками бойових дій: системне бачення ветерана в межах сімейної системи, партнерська взаємодія між фахівцем, ветераном та його близькими, акцент на ресурсах, розвиток навичок емоційної співрегуляції та конструктивної комунікації. На цій основі запропоновано поетапну модель сімейно-центричного втручання, що включає підготовчо-діагностичний, психоедукаційний, емоційно-валідиза-



ційний, комунікативно-тренінговий, ресурсно-планувальний та завершально-маршрутизаційний етапи. Така структура дає змогу послідовно поєднати оцінку сімейного функціонування, зміну дисфункційних патернів взаємодії та закріплення набутих змін у повсякденному житті.

Запропонована модель має подвійне призначення. По-перше, вона може бути використана в практиці реабілітаційних закладів як орієнтир для стандартизації сімейної складової психологічної допомоги учасникам бойових дій, що сприяє підвищенню узгодженості роботи мультидисциплінарної команди. По-друге, модель є методичним ресурсом для освітніх програм з підготовки психологів, зокрема в межах дисципліни «Психологічна реабілітація учасників бойових дій та їх сімей», оскільки надає студентам чіткий алгоритм планування та реалізації сімейно-центричних втручань.

Водночас представлена розвідка має низку обмежень, пов'язаних із її теоретико-методичним характером. Описаний протокол потребує емпіричної перевірки в різних типах реабілітаційних установ, з урахуванням відмінностей у формах проходження військової служби, тривалості бойового досвіду, складу та життєвого циклу сім'ї. Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення індикаторів ефективності сімейно-центричних втручань у порівнянні з суто індивідуальними форматами роботи, а також вивчення їхнього впливу на довготривалу адаптацію ветеранів і благополуччя їхніх близьких.

Подальшого опрацювання потребують питання адаптації сімейно-центричних підходів до роботи з особливими групами: сім'ями з малими дітьми, родинami загиблих військовослужбовців, сім'ями учасників бойових дій з поєднаними психічними та соматичними розладами, а також випадками високого рівня внутрішньосімейного насильства або залежностей. Важливим завданням є інтеграція сімейно-центричних модулів у систему підвищення кваліфікації практичних психологів, психотерапевтів, фахівців соціальної сфери, що працюють із ветеранським контингентом. Реалізація цих напрямів дозволить поглибити науково обґрунтовану базу сімейно-центричних втручань та посилити їхній внесок у підвищення якості психологічної реабілітації учасників бойових дій в Україні.

Література:

1. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. та ін. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посіб. Київ–Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2024. 260 с.
2. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 175 с.
3. Чуніхіна Л. С., Чорна В. О., Дроботун О. С. та ін.; за наук. ред. Л. А. Опанасенко. Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТрО та членам їхніх сімей: навч. посіб. Миколаїв: Іліон, 2023. 232 с.



4. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах: монографія. Харків: Національна академія Національної гвардії України, 2021. 75 с.
5. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб. Київ: ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України», 2020. 92 с.
6. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Чекстере О. Ю. та ін.; за ред. Н. В. Пророк. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події: метод. рек. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.
7. Пророк Н. В. (заг. ред.). Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Т. 1. Київ: Талком, 2018. 208 с.
8. Титаренко Т. М., Дворник М. С. (ред.). Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник. Кропивницький: ІСПП НАПН України, 2022. 154 с.
9. Борисова О. О. Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. Вип. 1(3). С. 9–17. DOI: 10.32782/cusu-psy-2024-1-1.
10. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни: сучасні підходи та практики. Вчені записки Університету «КРОК». 2025. № 1(61). С. 104–112.
11. Чернова В. К. Особливості психосоціальної підтримки при горюванні в умовах війни на основі протоколів mhGAP. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2025. № 7(53). С. 1666–1676.
12. Beardslee W. R., Lester P., Klosinski L. et al. Family-centered preventive intervention for military families: Implications for implementation science. *Prevention Science*. 2011. Vol. 12, No. 4. P. 339–348. DOI: 10.1007/s11121-011-0234-5.
13. Lester P., Liang L.-J., Milburn N. et al. Evaluation of a family-centered preventive intervention for military families: Parent and child longitudinal outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2016. Vol. 55, No. 1. P. 14–24. DOI: 10.1016/j.jaac.2015.10.009.
14. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. 183 p.
15. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: APA, 2017.
16. International Organization for Migration. Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Overview and Recommendations. Geneva: IOM, 2021.
17. Nash W. P., Litz B. T. *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*. New York: Guilford Press, 2015.
18. World Health Organization. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Settings. Geneva: WHO, 2019.

References:

1. Kuzikova, S. B., Zlyvkov, V. L., Lukomska, S. O., et al. (2024). *Psykholohichniy suprovid osobystosti v umovakh viiny* [Psychological support of the individual in wartime]. Kyiv–Nizhyn: Vydavets PP Lysenko M. M. [in Ukrainian].
2. Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., et al. (2023). *Osoblyvosti nadання psykhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtsiam, veteranam ta chlenam yikhnikh simey tsyvilnymy psykhologamy* [Specifics of psychological assistance to servicemen, veterans and their families by civilian psychologists]. Kyiv: 7BTs. [in Ukrainian].



3. Chunikhina, L. S., Chorna, V. O., Drobotun, O. S., et al. (2023). Teoriia ta praktyka psykholohichnoi dopomohy viiskovym TrO ta chlenam yikhnikh simei [Theory and practice of psychological assistance to Territorial Defence Forces servicemen and their families]. L. A. Opanasenko (Ed.). Mykolaiv: Ilion. [in Ukrainian].
4. Kolesnichenko, O. S., Prykhodko, I. I., Matsehora, Ya. V. (2021). Psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtziv pislia vykonannia sluzhbovo-boiovykh zavdan v boiovykh umovakh [Psychological rehabilitation of servicemen after performing combat missions]. Kharkiv: Natsionalna akademiia Natsionalnoi hvardii Ukrainy. [in Ukrainian].
5. Pavlyk, N. V. (2020). Psykholohichnyi suprovid viiskovosluzhbovtziv, spriamovanyi na psykholohichnu reabilitatsiiu poststresovykh psykhiichnykh rozladiv [Psychological support of servicemen aimed at the rehabilitation of post-stress mental disorders]. Kyiv: DU «Instytut psykhiatrii, sudovo-psykhiatrychnoi ekspertyzы ta monitorynhu narkotyktiv MOZ Ukrainy». [in Ukrainian].
6. Prorok, N. V., Tsarenko, L. H., Chekstere, O. Yu., et al. (2024). Psykholohichna dopomoha ditiam, yaki perezhlyly sprychyneni viinoiu travmivni podii [Psychological assistance to children who have experienced war-related traumatic events]. N. V. Prorok (Ed.). Kyiv: Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. [in Ukrainian].
7. Prorok, N. V. (Ed.). (2018). Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [Fundamentals of rehabilitation psychology: Overcoming the consequences of crisis]. Vol. 1. Kyiv: Talkom. [in Ukrainian].
8. Tytarenko, T. M., & Dvornyk, M. S. (Eds.). (2022). Yak dopomohy osobystosti v period perekhodu vid viiny do myru: sotsialno-psykholohichnyi suprovid [How to help the individual in the period of transition from war to peace: Social and psychological support]. Kropyvnytskyi: ISPII NAPN Ukrainy. [in Ukrainian].
9. Borysova, O. O. (2024). Psykhoreabilitatsiia uchasnykiv/uchasnyts boiovykh dii yak psykholohichna dopomoha druhooho rivnia v Ukraini [Psychological rehabilitation of combatants as second-level psychological assistance in Ukraine]. Naukovi zapysky. Seriia: Psykholohiia, 1(3), 9–17. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1> [in Ukrainian].
10. Lukianchuk, N. (2025). Psykholohichna pidtrymka osobystosti pid chas viiny: suchasni pidkhody ta praktyky [Psychological support of the individual during war: Modern approaches and practices]. Vcheni zapysky Universytetu «KROK», 1(61), 104–112. [in Ukrainian].
11. Chernova, V. K. (2025). Osoblyvosti psykhosotsialnoi pidtrymky pry horiuvanni v umovakh viiny na osnovi protokoliv mhGAP [Specifics of psychosocial support in grief during war based on mhGAP protocols]. Perspektyvy ta innovatsii nauky (Seriia «Pedahohika», Seriia «Psykholohiia», Seriia «Medytsyna»), 7(53), 1666–1676. [in Ukrainian].
12. Beardslee, W. R., Lester, P., Klosinski, L., et al. (2011). Family-centered preventive intervention for military families: Implications for implementation science. *Prevention Science*, 12(4), 339–348. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0234-5>
13. Lester, P., Liang, L.-J., Milburn, N., et al. (2016). Evaluation of a family-centered preventive intervention for military families: Parent and child longitudinal outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(1), 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.10.009>
14. Inter-Agency Standing Committee. (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.
15. American Psychological Association. (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: APA.
16. International Organization for Migration. (2021). Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Overview and Recommendations. Geneva: IOM.
17. Nash, W. P., & Litz, B. T. (2015). *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*. New York: Guilford Press.
18. World Health Organization. (2019). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Settings*. Geneva: WHO.