

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА
(повне найменування закладу вищої освіти)
Факультет психології та соціальної роботи
(повне найменування факультету)
Кафедра соціальної роботи
(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»
**« Роль соціальної роботи у подоланні сімейних криз під час війни:
механізми підтримки та відновлення»**
(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)
**« Social work's role in addressing family crises during wartime: mechanisms
of support and recovery»**
(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконала: здобувачка очної форми навчання
спеціальності 231 Соціальна робота
(код, назва спеціальності)

Освітня програма Соціальна робота
(назва)

ЖОСАН Анастасія Ігорівна
(прізвище, ім'я, по-батькові здобувача)

Керівник: ст.викл.Брагар М.І. _____
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали) (підпис)

Рецензент: к.психол.н., доц.Амплеєва О.М.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
соціальної роботи
№ ____ від ____ . ____ . 2025 р.
Завідувачка кафедри
_____ Тетяна ХЛІВНЮК
(підпис) (прізвище, ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № _____
протокол № ____ від ____ . ____ . 2025 р.
Оцінка _____ / _____ / _____ (за
національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)
Голова ЕК
_____ Ірина УХІНА
(підпис) (прізвище, ім'я)

Одеса 2025

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОДОЛАННЯ СІМЕЙНИХ КРИЗ ЯК ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ВІЙНИ | 6 |
| 1.1. Поняття та типологія сімейних криз | 6 |
| 1.2. Соціальні наслідки війни для функціонування сімей | 11 |
| 1.3. Теоретичні засади соціальної роботи в контексті подолання сімейних криз | 15 |
| Висновки до першого розділу | 21 |
| РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З КРИЗОВИМИ СІМ'ЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ | 23 |
| 2.1. Нормативно-правове та інституційне забезпечення підтримки сімей | 23 |
| 2.2. Огляд актуальних практик соціальної роботи з кризовими сім'ями | 29 |
| 2.3. Аналітична постановка практичної проблеми: бар'єри у наданні допомоги | 34 |
| Висновок до другого розділу | 38 |
| РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ СІМЕЙ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У КОНТЕКСТІ КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ | 40 |
| 3.1. Методологія дослідження | 40 |
| 3.2. Аналіз результатів опитування сімей і фахівців | 43 |
| 3.3. Шляхи вдосконалення механізмів підтримки та відновлення кризових сімей, моделювання соціальної інтервенції | 56 |
| Висновок до третього розділу | 63 |
| ВИСНОВКИ | 65 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | 67 |
| ДОДАТКИ | |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна, розв’язана Росією проти України, кардинально змінила соціальну структуру суспільства, істотно вплинула на функціонування сімей, загострила вже наявні кризи та породила нові глибокі порушення у родинній системі. Сім’ї втратили житло, стабільність, часто — когось із членів родини, багато батьків вимушено розлучилися з дітьми або зіштовхнулися з неможливістю забезпечити базові потреби. Емоційна дестабілізація, фінансове виснаження, втрата звичних моделей взаємодії стали каталізаторами зростання кризових явищ у сімейному середовищі.

На цьому тлі суттєво зросла потреба в ефективних інтервенціях з боку системи соціальної роботи. Водночас рівень готовності соціальних служб до роботи з кризовими сім’ями в умовах воєнного стану виявив низку організаційних, методичних і ресурсних обмежень. Тема подолання сімейних криз у соціальній роботі в умовах війни є особливо актуальною, адже зачіпає фундаментальні аспекти благополуччя суспільства. Ефективна підтримка кризових сімей — це не лише гуманітарна необхідність, а й передумова для соціальної стабільності, зниження ризикованої поведінки, запобігання вторинній травматизації дітей та дорослих. Розробка інноваційних моделей соціальної підтримки, заснованих на комплексному підході, є одним із викликів, який потребує вирішення.

Проблематика сімейних криз активно досліджується у вітчизняній та зарубіжній науці. Теоретичні засади формувалися на основі праць, присвячених кризології сімейних систем (Беспалько А., Кравець Д.), трансформації соціальних ролей у кризових ситуаціях (О. Безсмертна, С.Максименко), впливу війни на сім’ї (Слюсар Л., Логвінова О), а також у межах психологічних теорій стресу і подолання (Т. Титаренко). [8, 20, 31, 39]

Окрема увага в наукових публікаціях приділяється ролі соціальної

роботи в подоланні кризових станів: досліджено принципи кризового консультування, кейс-менеджменту, соціального супроводу сімей, що опинились у складних життєвих обставинах (О. Борисова, Н. Савельєва, О.Знаткова, І. Григоренко). [3] Практичний аспект допомоги кризовим родинам представлений у працях, що аналізують діяльність соціальних служб у контексті війни та внутрішнього переміщення (І. Коваленко, І. Бочарова, О.Литвинова, Ю. Олійник). [21]

Попри наявність окремих ґрунтовних досліджень, слід відзначити фрагментарність міждисциплінарного підходу до вирішення криз сімей в умовах війни. Недостатньо опрацьованими залишаються питання інтеграції теорій соціальної роботи в реальні механізми підтримки та відновлення функціонування родини після кризових потрясінь. Це засвідчує потребу в подальшому дослідженні механізмів соціальної інтервенції, адаптованих до викликів воєнного часу.

Об'єкт дослідження: процес соціальної підтримки сімей, які перебувають у кризі внаслідок воєнних дій в Україні.

Предмет дослідження: механізми соціальної роботи щодо подолання та відновлення функціонування сімей, що зазнали кризових змін в умовах війни, із застосуванням сучасних теорій і методів соціальної роботи.

Мета дослідження - є комплексне вивчення особливостей подолання сімейних криз в умовах війни в Україні шляхом аналізу теоретичних засад, практик соціальної роботи, розробка обґрунтованих механізмів підтримки та соціальної інтервенції, що забезпечують ефективне відновлення функціонування кризових сімей.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття сімейної кризи, її типології та чинників загострення в умовах війни;
2. Визначити психосоціальні наслідки воєнних дій для структури та функціонування сімей в Україні, зокрема вразливих категорій;

3. Охарактеризувати теоретико-методологічні підходи до соціальної роботи з кризовими сім'ями (системна, ресурсна, кризова та екологічна парадигми);

4. Проаналізувати нормативно-правове, інституційне та програмне забезпечення соціальної підтримки сімей у кризі;

5. Дослідити практичні підходи до соціальної роботи в громаді в період війни, виявити бар'єри у наданні допомоги;

6. Провести емпіричне дослідження досвіду отримання соціальних послуг сім'ями в кризі та професійних викликів у роботі фахівців;

7. Узагальнити результати дослідження з метою обґрунтування шляхів удосконалення соціальної підтримки та розробити програмну модель соціальної інтервенції.

Методи дослідження: емпіричні, теоретичні та прикладні методи (метод аналізу і синтезу, порівняльно-історичний аналіз, контент-аналіз звітів, інтерв'ю, законодавчих документів, метод експертного опитування та аналізу кейсів, моделювання).

Практична значущість дослідження полягає у розробці цілісної моделі соціального втручання щодо підтримки сімей, які зазнали деструктивних змін під час війни. Результати дослідження можуть бути використані в роботі соціальних служб, громадських ініціатив, органів місцевого самоврядування, а також у навчальному процесі при підготовці фахівців соціальної сфери.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Робота містить 67 сторінок основного тексту, 2 таблиць, 6 рисунків, список використаної літератури з 84 найменувань і 3 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОДОЛАННЯ СІМЕЙНИХ КРИЗ ЯК ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття та типологія сімейних криз. Психосоціальна природа кризових ситуацій у сім'ї

Сім'я як базова соціальна система відіграє ключову роль у збереженні психологічного благополуччя людини, забезпеченні її ідентичності, формуванні соціальних норм і моделей поведінки. Проте сімейна система, як і будь-яка складна структура, може стикатися з кризовими явищами, що дестабілізують її функціонування. Особливо гостро ці процеси проявляються в умовах соціальних катастроф, зокрема війни.

У науковій літературі сімейна криза розглядається як стан порушення рівноваги в родинній системі, який виникає внаслідок впливу зовнішніх або внутрішніх стресорів і вимагає переоцінки, трансформації чи адаптації функцій членів родини (Н. Гусак, Т. Титаренко, І. Коник). За визначенням М.Карпенка, сімейна криза — це період різкого загострення внутрішньосімейних суперечностей, що супроводжується дезорганізацією функціонування родини як єдиного цілого. [39]

З позицій соціальної роботи, сімейна криза — це ситуація, коли сім'я втрачає здатність самостійно виконувати базові функції (виховну, емоційно-підтримувальну, економічну), потребуючи стороннього професійного втручання для стабілізації стану.

На основі аналізу теоретичних підходів (Н. Гусак, В. Полтавцева), сімейні кризи поділяються на:

1. Нормативні (перехідні) — виникають у зв'язку з життєвими етапами родини: народження дитини, початок шкільного навчання, підлітковий вік, вихід дітей з родини, пенсія тощо. Ці кризи є очікуваними, але

все ж вимагають адаптації (G. Neimeyer, Н. Федорець).

2. Ненормативні (непередбачувані) — пов'язані з раптовими подіями, такими як втрата роботи, смерть близького, важка хвороба, вимушене переміщення. Їх перебіг непередбачуваний, наслідки можуть бути тривалими.

3. Кумулятивні — виникають у разі нашарування кількох кризових факторів, що посилюють одне одного. Саме такий тип характерний для родин в умовах війни, де переплітаються втрати, нестабільність, небезпека, розрив соціальних зв'язків.

4. Хронічні — кризи, що тривають у часі й перетворюються на звичний стан дистресу: системна бідність, насильство, соціальна ізоляція. У таких випадках родина втрачає здатність до самовідновлення.[49]

Типологізація сімейних криз має практичну цінність для фахівців соціальної роботи, адже дозволяє правильно діагностувати потреби клієнтів та обрати відповідні методи втручання.

Сімейна криза має одночасно психологічний та соціальний вимір. З одного боку, вона впливає на емоційний стан кожного члена родини: викликає почуття втрати, страху, безсилля, провини. З іншого боку, порушуються соціальні ролі, очікування, комунікативні й економічні зв'язки (Т. Титаренко, В. Walsh). [39]

Умови війни призводять до масових проявів травматичного досвіду, який проявляється не лише у травмованій особистості, а й у "травмованій родині" як системі. Ситуації евакуації, мобілізації, розлучення родини на невизначений час призводять до дезорганізації структури сім'ї, порушення системи підтримки, розриву комунікативних зв'язків.[63]

Дослідники вказують, що сімейні кризи в умовах війни характеризуються високим рівнем емоційної турбулентності, потребою в терміновому вирішенні матеріальних питань, і при цьому – браком ресурсів на рівні особистості та громади (О. Борисова). Саме тут соціальна робота виступає як інструмент відновлення функціонування родини, активізації внутрішніх ресурсів, посередництва між сім'єю і соціальним середовищем. [3]

У сучасній науковій літературі проблема класифікації сімейних криз розглядається як важливий аспект розуміння їхньої природи, механізмів виникнення та шляхів подолання. У контексті соціальної роботи особливої актуальності набуває систематизація кризових явищ за типами, що дає змогу диференціювати потреби родин та ефективно планувати інтервенції. Найбільш поширеною у науковій і прикладній площині є типологія, що виокремлює нормативні, ненормативні та травматичні кризи.

Нормативні кризи є природними етапами розвитку сім'ї. Вони передбачають очікувані зміни, пов'язані з віковими трансформаціями, соціальними переходами або життєвими подіями, як-от народження дитини, вступ до школи, підлітковий вік, досягнення повноліття, вихід на пенсію чи "порожнє гніздо". Незважаючи на прогнозованість, такі події вимагають від родини адаптації до нових обов'язків, ролей і способів взаємодії. За відсутності підтримки або у разі низької адаптаційної здатності, навіть ці "нормальні" кризи можуть набути деструктивного характеру, особливо в умовах соціальної нестабільності чи на фоні додаткових стресорів.[62]

Ненормативні сімейні кризи, на відміну від нормативних, виникають раптово, є непередбачуваними та часто супроводжуються сильним емоційним стресом. До таких належать події, що порушують звичний ритм життя родини: серйозна хвороба, втрата роботи, насильство, смерть близьких, вимушене переселення, розлучення чи банкрутство. Ці кризи змушують сім'ю швидко реагувати на нові обставини, часто в умовах дефіциту ресурсів. Вони порушують рівновагу родинної системи й можуть призвести до дезорганізації, якщо своєчасно не буде надано допомогу. У воєнних умовах саме ненормативні кризи стають провідним типом сімейних деструкцій, адже більшість подій, з якими стикаються родини, є незапланованими, травмуючими та складними для подолання.[46]

Окремо виділяють травматичні сімейні кризи — як форму ненормативних, але з особливо глибокими психосоціальними наслідками. Їх характерною рисою є надзвичайно високий рівень стресу, відчуття

безпорадності та порушення базового відчуття безпеки. Такі кризи викликані подіями, що виходять за межі звичного досвіду: військові дії, теракти, катастрофи, полон, втрата всіх життєвих опор. Травматичні кризи залишають тривалий емоційний слід, можуть спричиняти посттравматичний стресовий розлад, дестабілізувати структуру родини, порушити її внутрішні зв'язки та здатність до відновлення. У випадку тривалого впливу травматичних подій кризовий стан може перейти у хронічну деструкцію сімейного функціонування. В умовах війни домінують саме ненормативні та травматичні кризи, які вимагають чітко структурованих, міждисциплінарних і довготривалих втручань, спрямованих не лише на подолання наслідків, а й на відновлення життєздатності сім'ї як соціальної одиниці. [56]

У контексті війни розвиток сімейних криз значно ускладнюється впливом численних зовнішніх та внутрішніх дестабілізуючих чинників. Ці фактори не лише провокують виникнення кризових ситуацій, але й значною мірою підсилюють їхній перебіг, ускладнюючи адаптацію родини до нових умов. У науковій літературі (Т. Титаренко, Н. Гусак, І. Коваленко) підкреслюється, що під час воєнного конфлікту сім'я одночасно зазнає впливу множинних стресорів, які діють на різних рівнях – індивідуальному, міжособистісному, економічному, соціальному та політичному. [39]

Одним із провідних факторів, що підсилює розвиток кризи, є фізична та емоційна втрата близьких – смерть, поранення, зникнення безвісти, мобілізація когось із членів родини. Втрата близьких завжди є важким психологічним випробуванням, однак у військових умовах вона поєднується з почуттям небезпеки, безсилля, провини за те, що не вдалося зберегти або захистити. Це призводить до виникнення патологічного горя, порушень емоційного зв'язку між членами родини, дезорганізації структури підтримки. [62]

Другим важливим фактором є вимушене переміщення – евакуація, життя в тимчасових притулках, втрата дому. Зміна середовища проживання, відсутність стабільності, розрив соціальних зв'язків і звичного стилю життя

підривають почуття контролю та безпеки, спричиняють фрустрацію та ізоляцію. У родинях переселенців часто знижується рівень довіри, порушується міжособистісна комунікація, спостерігається регрес ролей, особливо у батьків.

Суттєво впливає на розвиток кризи втрата соціального статусу або економічної спроможності. Безробіття, різке зниження доходу, втрата майна підривають здатність сім'ї забезпечувати власні потреби. Це особливо критично для домогосподарств із дітьми, людьми похилого віку або особами з інвалідністю. Економічна нестабільність трансформується у постійне психоемоційне напруження, що негативно впливає на стосунки в родині.[54]

Інформаційна тривожність та непередбачуваність майбутнього також є потужними тригерами кризових станів. Постійне занурення в потік тривожних новин, невизначеність щодо перспектив завершення війни, страх перед наступними втратами призводять до виснаження психіки, появи дезадаптивних моделей поведінки, зниження толерантності до стресу. У таких умовах навіть незначна суперечка в родині може перерости у масштабну конфліктну ситуацію.

Окрему категорію чинників становлять соціокультурні ускладнення, зумовлені трансформацією гендерних і батьківських ролей. Після початку війни багато жінок взяли на себе функції основних захисників та забезпечувачів родини, що в деяких випадках призводить до напруження в парних стосунках, порушення традиційного розподілу відповідальності. Діти ж, у свою чергу, можуть ставати надмірно дорослими, переживати рольову інверсію або розвивати симптоми "дитячої тривожності виживання".

Усі зазначені фактори можуть мати кумулятивний ефект, що підсилює кризовий стан сім'ї. Особливо небезпечним є поєднання емоційного та економічного дефіциту, соціальної ізоляції та втрати життєвих орієнтирів. У таких умовах родина як система може втратити гнучкість, здатність до конструктивного функціонування і потребує зовнішньої підтримки. Саме в цьому контексті соціальна робота покликана виконати стабілізуювальну,

компенсаторну та відновлювальну функцію, спрямовану на подолання руйнівних наслідків війни та відновлення родинної життєздатності.

1.2. Соціальні наслідки війни для функціонування сімей

Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентні соціальні трансформації, які кардинально вплинули на структуру та функціонування сімей. У центрі цих змін – вимушене переміщення, загибель або втрата членів родини, а також дезінтеграція соціальних зв'язків, що виконували роль підтримуючих систем. Усі ці явища виступають не лише фоном, а й безпосереднім змістом родинних криз.

Вимушене переміщення є однією з наймасовіших соціальних подій, що охопила мільйони українських родин. Сім'ї були змушені покинути свої домівки, втрачаючи не лише матеріальне забезпечення, а й соціальні орієнтири, повсякденні практики, зв'язки з громадою. За даними Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, понад 5 мільйонів осіб були офіційно зареєстровані як внутрішньо переміщені особи (ВПО). Це не просто зміна місця проживання — це глибоке порушення укоріненості родини в соціальному середовищі, втрата соціального капіталу, довіри до інституцій, сусідів, локальної підтримки. [16,42]

Зміна життєвого простору в умовах невизначеності, тимчасовості, часто у переповнених притулках, породжує нові виклики: зниження емоційної стабільності, зростання внутрішньосімейної напруги, погіршення комунікації між членами родини. Сім'я втрачає здатність до планування, опиняється в стані постійного виживання, що призводить до виснаження ресурсів як на індивідуальному, так і на міжособистісному рівнях.

Окрему загрозу для цілісності сімей становить втрата членів родини — як фізична (загибель, полон, зникнення безвісти), так і соціальна (розлучення, вимушена ізоляція через службу, евакуацію, міграцію). Коли один із батьків мобілізований або загинув, структура сім'ї змінюється, виникає криза ролей та

функцій. Матері, які залишаються з дітьми на самоті, змушені поєднувати функції годувальника, вихователя, захисника, що підвищує ризик емоційного вигорання та дестабілізації виховного середовища.[7]

Для дітей втрата одного чи обох батьків, або довготривале розлучення з ними, часто супроводжується симптомами тривожності, регресивної поведінки, порушеннями сну та харчування. Втрата емоційної підтримки з боку значущих дорослих у дитячому віці має потенційно тривалі наслідки, що можуть відчуватись протягом усього життя.[61]

Розрив соціальних зв'язків – як формальних (із системою освіти, медицини, соціального захисту), так і неформальних (родичі, друзі, сусіди, церковні спільноти) – ще один глибинний чинник, що впливає на дезорганізацію функціонування сім'ї. В умовах втрати соціальної інтеграції родина стає замкненою системою, перевантаженою функціями, які раніше виконувались у взаємодії з соціальним середовищем. Це призводить до гіперфункціонування окремих членів родини та формування деструктивних механізмів самозахисту, що часто проявляються у вигляді агресії, емоційної холодності або апатії.[58]

Усі ці фактори — вимушене переміщення, втрата близьких, розрив соціальних зв'язків — посилюють уразливість родин і створюють передумови для формування хронічних криз. Без своєчасного зовнішнього втручання, професійної підтримки та інституційного реагування родина втрачає здатність до самовідновлення. У цьому контексті особливої ваги набуває соціальна робота, покликана не лише підтримати сім'ї у кризі, а й виступити провідником між ними та ресурсами суспільства, забезпечуючи зв'язок, який війна намагається розірвати.

Війна як радикальна деструктивна подія викликає не лише зовнішні трансформації в соціальному середовищі, але й глибокі внутрішні зміни в структурі родинного життя. Одним із найбільш вразливих елементів функціонування сім'ї в умовах війни є її рольова стабільність, тобто сталість і передбачуваність функцій, які виконують члени родини відповідно до

очікувань, норм і життєвого сценарію. Воєнні події порушують цю рівновагу, змінюючи не лише склад родини, а й логіку розподілу відповідальності, влади, підтримки.

У звичних умовах родина виконує низку основних функцій — виховну, емоційно-підтримувальну, економічну, репродуктивну, дозвілєву, захисну. Однак під час війни відбувається різке перевантаження або повна втрата деяких із них. Батьки, які раніше ділили відповідальність за виховання дітей, часто розлучаються обставинами: один мобілізований, інший евакуйований. Відтак матір або бабуся стає єдиним носієм усіх функцій, що порушує внутрішню динаміку взаємодії, збільшує емоційне навантаження, формує підґрунтя для вигорання та конфліктів.[1]

Нерідко у таких ситуаціях відбувається зміна традиційних ролей: жінки стають основними фінансовими забезпечувачками родини, тоді як чоловіки — особливо поранені або демобілізовані — втрачають відчуття власної корисності, що викликає внутрішню фрустрацію, зниження самооцінки, іноді агресію. У сім'ях, де відсутній один із батьків, часто спостерігається рольова інверсія дітей, коли старші діти беруть на себе відповідальність за молодших або стають джерелом емоційної підтримки для дорослих. Це порушує природний розвиток особистості та може спричинити прискорене дорослішання, емоційне виснаження та формування невластивих поведінкових моделей.

Значна загроза стабільності сімейної системи криється також у розмитті меж між ролями через невизначеність обставин. Зникнення чітких орієнтирів, зміна рутинних моделей поведінки, тривала відсутність доступу до інституцій (школи, дитсадки, соціальні служби) — усе це руйнує структуру повсякденного життя родини. У таких умовах виникають латентні конфлікти, підвищується рівень психоемоційного напруження, знижується здатність до прийняття спільних рішень.[25]

Крім того, порушення горизонтальних зв'язків між подружжям або між поколіннями в умовах евакуації, мобілізації чи втрати близьких, спричиняє

дефіцит емоційної підтримки й нерівномірний розподіл емоційного навантаження. Це часто призводить до депривації базових потреб — в безпеці, визнанні, близькості, — що унеможлиблює відновлення балансу в родинній системі без зовнішньої підтримки.

Війна загострює всі вразливі точки сімейної взаємодії, руйнуючи усталені функції та ролі. У таких умовах соціальна робота має орієнтуватися на відновлення функціональної рівноваги через підтримку батьківських компетентностей, фасилітацію діалогу в родині, налагодження соціального партнерства з іншими службами. Робота з родиною як із динамічною системою дозволяє не лише пом'якшити наслідки кризових явищ, а й сприяти поступовому відновленню внутрішньої структури сім'ї як джерела стійкості в умовах невизначеності.[33]

За даними Міжнародної організації з міграції (МОМ), станом на вересень 2023 року в Україні налічувалося 3,7 мільйона внутрішньо переміщених осіб (ВПО), значна частина яких — сім'ї з дітьми. Дослідження, проведене організацією «СОС Дитячі Містечка», виявило, що внутрішньо переміщені сім'ї з дітьми стикаються з численними проблемами, включаючи відсутність належних умов проживання, обмежений доступ до соціальних та психологічних послуг, а також труднощі в інтеграції в нові громади [44,55]

Особливої уваги потребують прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу, які часто мають більший склад і, відповідно, потребують більшого обсягу ресурсів для забезпечення належного рівня життя та розвитку дітей. Війна призвела до порушення звичних моделей виховання та підтримки, що негативно впливає на психоемоційний стан як дітей, так і дорослих.[55]

Самотні батьки, особливо матері, які залишилися з дітьми на самоті через мобілізацію або загибель партнера, стикаються з подвійним навантаженням — емоційним та економічним. Вони змушені поєднувати роль годувальника, вихователя та психологічної підтримки для дітей, що часто призводить до вигорання та погіршення психічного здоров'я.

Згідно з дослідженням, проведеним організацією «СОС Дитячі

Містечка», самотні батьки серед ВПО відзначають високий рівень стресу, відсутність підтримки з боку державних структур та труднощі в доступі до медичних і освітніх послуг для дітей .[55]

Ветерани війни, повертаючись до мирного життя, часто стикаються з проблемами реінтеграції в суспільство. За даними Українського ветеранського фонду, основними викликами для ветеранів є пошук роботи, доступ до медичних та психологічних послуг, а також соціальна ізоляція [37]

Багато ветеранів мають фізичні або психологічні травми, що ускладнює їхнє повернення до звичного життя. Недостатній рівень підтримки з боку держави та суспільства може призводити до погіршення їхнього психоемоційного стану та зростання ризику соціального відчуження.

Таким чином, війна в Україні створила умови, за яких певні категорії населення опинилися в ситуації підвищеної вразливості. Сім'ї з дітьми, самотні батьки та ветерани потребують комплексної підтримки з боку держави та громадських організацій для подолання наслідків війни та успішної реінтеграції в суспільство.

1.3. Теоретичні засади соціальної роботи в контексті подолання сімейних криз

Соціальна робота як міждисциплінарна галузь базується на сукупності концептуальних підходів і моделей, що забезпечують ефективне реагування на потреби вразливих груп населення, зокрема — родин, які переживають кризові ситуації. У контексті війни особливої ваги набувають ті парадигми, що дозволяють охопити як внутрішні, так і зовнішні чинники дезорганізації функціонування сім'ї, її вразливість та потенціал до відновлення. Серед таких — системна, кризова, ресурсна та екологічна парадигми, які є основою для аналізу та побудови практичних інтервенцій у соціальній роботі з кризовими сім'ями.

Системна парадигма ґрунтується на уявленні про сім'ю як складну

відкриту систему, елементи якої перебувають у взаємозалежності. Кожна зміна або порушення функціонування одного з елементів (наприклад, втрата одного з батьків, зміна місця проживання, рольова дезінтеграція) призводить до змін в усій системі. Як зазначає Д.Каплан, стабільність родини залежить не від відсутності змін, а від здатності системи адаптуватися до них і зберігати функціональність. У соціальній роботі системний підхід передбачає аналіз усіх рівнів взаємодії – індивідуального, міжособистісного, сімейного та соціального – з метою виявлення точок порушення та налагодження балансів через втручання.[21]

Кризова парадигма акцентує увагу на інтенсивному психологічному стресі, що виникає внаслідок події, яка перевищує адаптаційні можливості сім'ї. Вона спирається на теорії Е. Ліндемана, Дж. Каплана та К. Робертаса, згідно з якими криза — це тимчасовий стан дезорганізації, що водночас несе ризик руйнації й потенціал розвитку. У соціальній роботі ця модель дозволяє здійснювати кризові інтервенції — короткотермінові цільові дії, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, відновлення відчуття безпеки та активізацію внутрішніх ресурсів клієнтів. Це особливо актуально для роботи з родинами, які пережили втрату, насильство, евакуацію чи інші травматичні події.[21]

Ресурсна парадигма виходить з переконання, що навіть у найвразливіших обставинах індивіди та родини зберігають здатність до розвитку й самоцілення. Цей підхід, ґрунтуючись на ідеях С. Мак-Артура та Д. Сейла, зміщує фокус з дефіциту на потенціал: не що "не працює" в родині, а що в ній збереглося й може стати основою для відновлення. У практиці соціальної роботи це проявляється через підтримку сильних сторін родини, залучення членів родини до прийняття рішень, формування впевненості у власній здатності подолати труднощі. Такий підхід особливо цінний у роботі з багатодітними родинами, прийомними родинами та родинами ветеранів, де офіційні ресурси часто вичерпані, але зберігається внутрішній потенціал до згуртованості.[31]

Екологічна парадигма (на основі концепції У. Бронфенбреннера)

розглядає родину в контексті багаторівневої взаємодії з оточенням — мікросередовищем (школа, громада, служби), мезо-, макро- і хроносистемами. Цей підхід дозволяє врахувати вплив соціального середовища, нормативно-правових рамок, економічних процесів і культурного контексту на життєздатність сім'ї. У соціальній роботі екологічна модель орієнтує фахівця на інтеграцію родини у зовнішню підтримувальну мережу, формування партнерства між сім'єю, соціальними службами, освітніми установами, медичними й громадськими організаціями. Це особливо актуально в умовах переміщення та реінтеграції ВПО, де важливо відновити втрачений соціальний капітал.[31]

Застосування цих парадигм дозволяє соціальному працівнику здійснювати комплексне оцінювання стану сім'ї, обґрунтовувати стратегії втручання та розробляти індивідуалізовані плани підтримки. В умовах війни така багатовимірна орієнтація стає не лише доцільною, але й життєво необхідною, оскільки забезпечує не ізольоване вирішення окремих проблем, а системне відновлення родини як базової соціальної одиниці.

У відповідь на виклики, спричинені війною, соціальна робота в Україні дедалі активніше орієнтується на практики, які дозволяють оперативно реагувати на кризові ситуації, координувати міжсекторальну допомогу та забезпечувати сталу підтримку найбільш уразливих категорій. До таких практик належать кризове консультування та кейс-менеджмент, які на сьогодні визнаються ключовими моделями соціальної роботи з родинами у кризі.[3]

Кризове консультування (crisis intervention counseling) — це спеціалізована модель допомоги, спрямована на стабілізацію психоемоційного стану особи або родини, які зіткнулися з подією, що перевищує їхні адаптаційні ресурси. У класичному визначенні Дж. Каплана та Г. Ліндемана криза розглядається як тимчасовий стан дезорганізації, що характеризується втратою рівноваги, але водночас відкриває можливості для змін і зростання.[21]

У соціальній роботі кризове консультування базується на таких принципах:

- невідкладність реагування (інтервенція у перші 24–72 години після травматичної події);
- фокус на безпечність і стабільність, зниження рівня тривоги;
- підтримка здатності до прийняття рішень в умовах дезорієнтації;
- залучення до наявних соціальних ресурсів та реферування до інших фахівців.

У контексті роботи з родинами, які пережили втрату домівки, евакуацію, насильство чи загибель близьких, кризове консультування дозволяє запобігти дезадаптації, уникнути повторної травматизації дітей, зберегти базову функціональність батьків і запустити процеси самовідновлення.[21]

У практиці українських фахівців цей підхід дедалі активніше застосовується у мобільних бригадах соціально-психологічної допомоги (МОЗ, UNICEF, Ла Страда), а також в службах підтримки ВПО, ветеранів та сімей військовослужбовців. Його ефективність підкріплюється результатами досліджень, які свідчать про зменшення ризику посттравматичних розладів при своєчасному кризовому втручанні (за даними НаУКМА, 2023). [19]

Кейс-менеджмент (case management) — це індивідуалізований процес організації, надання, координації та моніторингу послуг для клієнтів, які мають комплексні потреби. Модель передбачає призначення соціального працівника як координатора підтримки, який взаємодіє з усіма зацікавленими структурами: медичними закладами, закладами освіти, органами влади, НГО, донорськими організаціями.[3]

Основні етапи кейс-менеджменту:

1. Оцінка потреб сім'ї (соціальна, медична, освітня, правова);
2. Планування втручання (визначення цілей, ресурсів, пріоритетів);
3. Реалізація плану (надання або координація послуг);
4. Моніторинг (оцінка ефективності, адаптація дій);
5. Завершення випадку (досягнення стабільності або перехід під

інший супровід).[3]

Кейс-менеджмент є особливо ефективним у роботі з багатодітними, кризовими, прийомними родинами, а також родинами, що постраждали від насильства або пережили воєнні дії. У дослідженнях, проведених за підтримки МБФ «Карітас Україна» (2023), вказано, що впровадження кейс-менеджменту значно підвищує задоволення базових потреб клієнтів, скорочує дублювання послуг та зменшує навантаження на систему соціального захисту.[3, 15]

Модель кейс-менеджменту широко впроваджується в Україні в рамках реалізації Національної соціальної сервісної служби та проєктів UNHCR, GIZ, NRC, Save the Children. Вона дозволяє адаптувати допомогу до унікальних умов конкретної сім'ї, враховуючи її культурний, соціальний і психологічний контекст.[3, 77]

Поєднання кризового консультування як швидкого реагування та кейс-менеджменту як довготривалої підтримки формує ефективну основу для соціальної роботи з родинами у складних життєвих обставинах, зокрема в умовах війни. Застосування цих моделей не лише сприяє стабілізації стану клієнтів, а й підвищує здатність соціальної системи відповідати на кризові виклики цілісно, координовано та результативно.[3]

Принцип клієнтоцентричності є фундаментальною цінністю сучасної соціальної роботи, яка відображає етичну та професійну орієнтацію на особистість клієнта, його потреби, досвід, цінності та права. У контексті соціальної підтримки сімей, що перебувають у кризі внаслідок війни, клієнтоцентричний підхід виступає не лише нормативною вимогою, а й умовою ефективності допомоги.

Клієнтоцентричність, як її розумів К. Роджерс у межах гуманістичної парадигми, означає визнання клієнта активним суб'єктом власного життя, здатним до розвитку, відновлення та прийняття рішень. У соціальній роботі це трансформується в модель взаємодії, де фахівець не «вирішує за» клієнта, а «працює з» ним як партнер. Такий підхід дозволяє уникати патерналістських або директивних форм допомоги, які особливо небезпечні в роботі з сім'ями,

що пережили травму, втрату автономії або глибоку дезорганізацію.[31]

У процесі соціальної роботи з родинами, що постраждали від війни, клієнтоцентричний підхід реалізується через низку практичних механізмів. Опишемо їх детальніше. Індивідуалізація допомоги передбачає розробку плану втручання з урахуванням унікального контексту кожної сім'ї (кількість дітей, досвід втрат, соціальний статус, місце проживання, наявні ресурси). Наприклад, внутрішньо переміщена багатодітна родина з дитиною з інвалідністю потребуватиме не лише житлової підтримки, а й супроводу до медичних, освітніх, психосоціальних служб. Участь клієнта в ухваленні рішень передбачає активне залучення членів родини до постановки цілей, визначення пріоритетів і форм допомоги. Практика свідчить, що спільне прийняття рішень підвищує ефективність соціального втручання та знижує ризик повторної кризи. Повага до гідності та автономії - робота з урахуванням життєвого досвіду родини, у тому числі — негативного (досвід втрат, переселення, травм), без нав'язування оцінок або інтерпретацій. Соціальний працівник виступає фасилітатором діалогу та змін, а не джерелом готових рішень. Емпатійне ставлення та ненасильницька комунікація реалізується шляхом побудови довіри через активне слухання, підтримку емоційної відкритості та безумовне прийняття. Це критично важливо для відновлення почуття безпеки у членів родини, особливо в роботі з дітьми та підлітками. Побудова партнерств, клієнтоцентричність означає також переорієнтацію соціальної роботи з вертикальної моделі «фахівець – отримувач допомоги» на горизонтальну модель партнерства, що включає громаду, інституції, місцеву владу, волонтерські мережі. Родина розглядається як активний учасник мережі підтримки, а не її пасивний об'єкт.[63]

У дослідженнях українських науковців зазначається, що клієнтоцентричний підхід є ключем до підвищення довіри до соціальних служб в умовах посттравматичного суспільства. У практиці громад, які приймають ВПО, впровадження клієнтоцентричності дозволяє зменшити стигматизацію отримувачів допомоги, підвищити їхню активність та

соціальну включеність.[46]

Таким чином, клієнтоцентричність не є лише теоретичною категорією, а реальним інструментом гуманізації соціальної роботи. В умовах війни вона сприяє збереженню суб'єктності сім'ї, мобілізації внутрішніх ресурсів та розбудові соціальної стійкості на рівні окремих родин і цілих громад.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми сімейних криз в умовах війни, що дозволило обґрунтувати актуальність соціальної роботи як важливого ресурсу подолання та профілактики негативних наслідків кризових явищ у родині. У ході дослідження з'ясовано, що сімейна криза в умовах війни є складним багаторівневим явищем, у якому переплітаються психоемоційні, соціально-економічні, рольові та нормативні порушення. Війна порушує стабільність родинних структур, провокує втрату звичних соціальних ролей, функцій, життєвих орієнтирів, що особливо загострюється у випадках переміщення, втрати годувальника, ізоляції або насильства.

Розкрито класифікацію сімейних криз, що включає нормативні (пов'язані з життєвим циклом сім'ї), ненормативні (раптові, несподівані події) та травматичні кризи, які виникають внаслідок надзвичайних обставин, зокрема війни. Особлива увага приділена чинникам, що підсилюють розвиток кризового стану родин: втрати близьких, розриви соціальних зв'язків, економічна нестабільність, невизначеність майбутнього, розрив батьківських і партнерських функцій, внутрішньосімейні конфлікти.

Проаналізовано вплив війни на функціонування сім'ї як соціального інституту. Установлено, що війна дестабілізує рольову структуру сім'ї, сприяє інверсії ролей (наприклад, рольове дорослішання дітей), порушує функціональні баланси та змінює динаміку взаємодії в родині. Виокремлено особливі групи ризику, серед яких — сім'ї з дітьми, самотні батьки, ветерани.

Ці категорії мають обмежений доступ до ресурсів, перебувають у стані хронічного стресу, часто стикаються з нестачею комплексної підтримки.

У межах теоретичного аналізу визначено чотири ключові парадигми соціальної роботи, що можуть бути ефективно використані у подоланні сімейних криз: системна (сім'я як взаємопов'язана система), кризова (інтервенція в ситуації дезорганізації), ресурсна (мобілізація сильних сторін клієнта) та екологічна (розгляд клієнта в соціальному контексті). Усі ці підходи утворюють багатовимірну аналітичну й інтервенційну базу для соціального фахівця, що працює з кризовими сім'ями.

Окремо розглянуто дві сучасні моделі практичної соціальної роботи — кризове консультування та кейс-менеджмент — як найефективніші інструменти допомоги родинам в умовах війни. Їх використання забезпечує комплексний супровід, стабілізацію стану клієнтів та інтеграцію допомоги на рівні громади. Крім того, підкреслено значення впровадження клієнтоцентричності як професійної та етичної основи соціальної роботи, що сприяє залученню сімей до прийняття рішень, зміцнює суб'єктність і підтримує гідність клієнтів навіть у надзвичайних обставинах.

Таким чином, у розділі доведено, що подолання сімейних криз в умовах війни вимагає міждисциплінарного, гнучкого й гуманістичного підходу, заснованого на сучасних теоріях, адаптивних моделях допомоги та принципах етичної взаємодії. Це створює підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу механізмів підтримки в реальній соціальній практиці, що буде здійснено в другому розділі роботи.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З КРИЗОВИМИ СІМ'ЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Нормативно-правове та інституційне забезпечення підтримки сімей

Війна, що триває в Україні з 2014 року та загострилася повномасштабним вторгненням у 2022 році, суттєво трансформувала соціальну структуру, актуалізувавши потребу в адаптації системи соціальної роботи до нових викликів. Сім'ї, як основна ланка соціального середовища, зазнали глибоких трансформацій і численних криз, пов'язаних з вимушеним переміщенням, втратою близьких, економічною нестабільністю, травматичними подіями та руйнуванням життєвих орієнтирів. У цих умовах саме соціальна робота виступає інституційним механізмом, що здатен забезпечити підтримку, супровід та відновлення функціонування родин, які опинились у критичних життєвих ситуаціях. Для ефективної реалізації таких функцій необхідна міцна нормативно-правова база та узгоджена інституційна система.

Основоположним законодавчим актом, що регламентує надання допомоги кризовим сім'ям, є Закон України «Про соціальні послуги» (2019), який визначає типи соціальних послуг, суб'єктів їх надання, категорії отримувачів, принципи забезпечення та механізми взаємодії. Закон містить положення щодо надання послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, включаючи наслідки надзвичайних ситуацій, що є особливо релевантним у воєнний час. Згідно з цим законом, допомога може надаватися як державними, так і недержавними суб'єктами, з урахуванням стандартів, затверджених Кабінетом Міністрів України (наприклад, Постанова № 587 від 01.06.2020 р., яка деталізує порядок організації надання соціальних послуг).[14, 35]

Поряд із національним законодавством вагомим чинником нормативного забезпечення є міжнародні документи й стандарти, адаптовані до українського контексту. Зокрема, Конвенція про права дитини, Стандарти мінімального забезпечення захисту в умовах гуманітарної кризи (Sphere), Рамкова програма Міжнародної організації з міграції щодо стабілізації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб використовуються в роботі багатьох міжнародних і національних організацій, які надають соціальні послуги в умовах війни.[69]

Інституційно підтримка кризових сімей реалізується через багаторівневу систему: державну (центри соціальних служб, служби у справах дітей, підрозділи соціального захисту населення), муніципальну (соціальні офіси, громадські приймальні, мобільні групи реагування) та недержавну (благодійні фонди, волонтерські організації, міжнародні гуманітарні структури, релігійні громади). Центри соціальних служб відіграють ключову роль у здійсненні оцінки потреб, плануванні та реалізації індивідуальних планів надання послуг, забезпечуючи міждисциплінарну взаємодію та профілактику вторинних криз.[71]

Особливу роль у реагуванні на виклики воєнного часу відіграють мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, які функціонують у багатьох регіонах України, особливо у прифронтових зонах та в місцях масового скупчення внутрішньо переміщених осіб. Їх діяльність ґрунтується на принципах оперативності, доступності, конфіденційності та клієнтоцентричності. У співпраці з міжнародними організаціями (UNICEF, Caritas, Save the Children, Right to Protection) мобільні бригади забезпечують кризове консультування, психосоціальний супровід, допомогу з оформленням документів та направленням до інших служб.[3,15, 78, 79]

Варто також зазначити, що у зв'язку з масовим переміщенням населення у 2022–2023 рр. уряд України активізував процеси децентралізації соціальних послуг. На рівні територіальних громад створюються мультидисциплінарні команди, які мають можливість здійснювати оцінку потреб, оперативне

втручання та довгостроковий супровід сімей. Однак, незважаючи на існуючі нормативні й організаційні засади, на практиці часто фіксуються проблеми з кадровим забезпеченням, низьким рівнем підготовки персоналу до роботи в умовах кризи, недостатньою координацією між державними і недержавними структурами, що знижує ефективність інтервенцій.

Система надання соціальних послуг сім'ям, які перебувають у кризових обставинах внаслідок війни, функціонує в Україні як багаторівнева та мультиагентна, що передбачає участь державних, комунальних, недержавних і міжнародних структур. В умовах війни така система зазнала суттєвих трансформацій як у структурному, так і у функціональному аспектах.

Згідно із Законом України «Про соціальні послуги» (2019), суб'єктами надання послуг є державні та комунальні установи, підприємства та організації незалежно від форми власності, а також фізичні особи-підприємці, які надають соціальні послуги на професійній основі. Окрему роль відіграють недержавні організації та благодійні фонди, які діють як партнери держави, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій, таких як воєнні дії. [14, 33]

Центральне місце у структурі послуг займають Центри соціальних служб (ЦСС) — спеціалізовані установи, які здійснюють оцінку потреб, координацію, планування та надання індивідуальної підтримки. Вони функціонують як на міському, так і на обласному та територіальному рівнях і є основною ланкою в роботі з сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах. У роботі ЦСС передбачено активне застосування таких форм, як соціальний супровід, кейс-менеджмент, індивідуальне планування допомоги. [3]

Другою ключовою ланкою є мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, створення яких особливо активізувалося з початком повномасштабного вторгнення. Їх функціонування передбачає оперативне реагування в місцях масового переміщення людей, в зонах активних бойових дій або після звільнення територій. До складу бригад зазвичай входять соціальні працівники, психологи, юристи, медики. Завдяки мобільному

формату такі команди забезпечують доступність допомоги там, де інфраструктура зруйнована або відсутня.

Територіальні громади після реформи децентралізації також набули повноважень у сфері соціального захисту. Вони утворюють секторні підрозділи соціального захисту, запроваджують практики мультидисциплінарного підходу, розвивають соціальні офіси — доступні пункти першого контакту для сімей, які потребують втручання.[44, 59]

Водночас значущу роль відіграють громадські організації та благодійні фонди, такі як «Карітас Україна», «СОС Дитячі містечка», «Право на захист», «Повернись живим», які забезпечують негайну допомогу (екстрену фінансову підтримку, предмети першої необхідності), а також довгостроковий супровід сімей — зокрема внутрішньо переміщених осіб, родин ветеранів, сімей з дітьми з інвалідністю. Співпраця між державним і громадським сектором здебільшого реалізується на основі меморандумів, грантових проєктів, договорів про співфінансування.[4,15]

Особливу нішу займають міжнародні гуманітарні організації, які не лише надають ресурси (грошові виплати, технічну підтримку, навчання персоналу), а й впроваджують нові підходи — наприклад, програми ментального здоров'я, психосоціальної підтримки, реабілітації ветеранів. Їхня діяльність координується через спільні кластери (protection cluster, GBV cluster), під патронатом ООН або Європейської комісії.

У воєнних умовах також виникає нова форма суб'єктів — волонтерські ініціативи, що почали виконувати функції кризового реагування, інформування, а іноді й соціального супроводу без офіційного статусу. Водночас саме такі ініціативи часто першими приходять на допомогу у гарячих точках і працюють з найбільш травмованими сім'ями, покриваючи прогалини офіційної системи.

Незважаючи на достатню розгалуженість структури суб'єктів, система не позбавлена викликів: спостерігається фрагментованість зусиль, дублювання функцій, низький рівень обміну інформацією між установами,

обмежений доступ до фахівців у віддалених громадах. Все це вимагає переосмислення існуючих механізмів координації та посилення міжвідомчої взаємодії. Тобто, структура надання соціальних послуг сім'ям у кризі через війну в Україні є багатокomпонентною та динамічною. Вона об'єднує зусилля державних, місцевих, недержавних та міжнародних акторів, однак потребує подальшої інтеграції, професіоналізації кадрів і зміцнення інфраструктури підтримки.

З початком повномасштабної війни в Україні міжнародні ініціативи стали критично важливим компонентом системи соціальної підтримки сімей, що опинились у кризі. В умовах, коли національні ресурси виявилися перевантаженими або зруйнованими внаслідок бойових дій, саме міжнародні організації забезпечили значну частину базових і спеціалізованих послуг для постраждалого населення. Їхня діяльність здійснюється на основі гуманітарного мандату, відповідно до міжнародного права та принципів захисту цивільного населення під час конфліктів.[11]

Ключовими міжнародними акторами в Україні є агентства системи ООН (UNICEF, UNHCR, UNFPA, OCHA), Міжнародна організація з міграції (IOM), Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), а також європейські та американські донорські агенції (ECHO, USAID, GIZ). Вони фінансують та реалізують масштабні програми з підтримки родин, які зазнали втрат, вимушеного переміщення, гендерного насильства, втрати житла, джерел доходу чи доглядових функцій.[67,68,69,70]

Міжнародні ініціативи охоплюють як пряме надання допомоги (грошові виплати, гуманітарні набори, тимчасове житло, психологічна підтримка), так і інституційну розбудову — підвищення спроможності національних і місцевих структур. Наприклад, у партнерстві з Міністерством соціальної політики України реалізується програма UNFPA з мобільними бригадами реагування на домашнє насильство в умовах війни, де значна частина клієнтів — це самотні матері, багатодітні родини, сім'ї з досвідом травматичних подій.[83]

Важливу нішу займають програми психосоціальної підтримки та

ментального здоров'я, які реалізуються за методологією IASC (Міжагентської постійної комісії з психічного здоров'я), адаптованою до українського контексту. UNICEF, Médecins Sans Frontières та Caritas Ukraine проводять тренінги для фахівців, організують групи самопомоги для батьків, підтримують психологічне консультування для дітей, що пережили травми.[15,68]

Міжнародні ініціативи також виступають каталізаторами інноваційних підходів. Наприклад, UNHCR впроваджує системи грошової допомоги за принципом «людина в центрі», з обов'язковим моніторингом впливу на добробут родини. Інші проекти орієнтуються на цифрову трансформацію послуг, зокрема надання телепідтримки чи створення електронних кабінетів бенефіціарів. Крім того, організації, як-от Save the Children, створюють дитячі простори у притулках для ВПО, забезпечуючи безпечне середовище для малечі й підтримку для батьків.[77]

Не менш значущою є функція адвокації та координації: гуманітарні кластери, координаційні платформи при участі УВКБ ООН (UNHCR) та інших структур сприяють узгодженню дій між державними органами, міжнародними структурами та місцевими НУО. Це дозволяє уникати дублювання зусиль, виявляти незакриті потреби та планувати інтегровані інтервенції.

Разом з тим, в ефективності міжнародних ініціатив спостерігаються і проблемні зони. Це — надмірна фрагментарність програм, короткостроковість фінансування, складність у передачі результатів на національний рівень, недостатнє залучення громад до співуправління. Відсутність сталих моделей інтеграції міжнародного досвіду у систему соціального захисту України ускладнює його системне використання після завершення кризової фази.

Отже, міжнародні ініціативи є важливим ресурсом підтримки сімей у кризових обставинах, посилюючи спроможність української системи соціальної роботи. Їх потенціал найбільш ефективно реалізується у партнерстві з місцевими органами, коли досягається баланс між зовнішньою допомогою та внутрішнім розвитком.

2.2. Огляд актуальних практик соціальної роботи з кризовими сім'ями

В умовах війни в Україні соціальна робота з кризовими сім'ями стала одним із пріоритетних напрямів державної та громадської політики. Кризовість сімейної ситуації внаслідок війни набуває мультифакторного характеру: втрата житла або годувальника, психоемоційна травма, вимушене переміщення, роз'єднання родин, зростання домашнього насильства та загроза соціального відчуження. Ці фактори потребують комплексної соціальної відповіді, яку реалізують як державні установи, так і недержавні ініціативи на рівні громади.

Одним з інноваційних підходів стало впровадження мультидисциплінарних команд у громадах, які працюють за принципом комплексного реагування на кризу. Наприклад, в Одеській, Львівській та Полтавській областях активно діють команди, що складаються з соціального працівника, психолога, фахівця з правових питань, представника освіти чи охорони здоров'я. Завдяки міжвідомчій координації вдається не лише надавати первинну допомогу (харчування, проживання, юридичні консультації), але й здійснювати довгостроковий соціальний супровід — з урахуванням індивідуальних потреб сімей.[12,60]

У громадах, що приймають внутрішньо переміщених осіб (наприклад, у Чорткові, Івано-Франківську, Кам'янець-Подільському), запроваджено механізми швидкого реагування через центри підтримки ВПО, де працюють «соціальні навігатори» — фахівці, які допомагають родинам орієнтуватися у доступних послугах, оформленні допомоги, пошуку дитячих садків, шкіл чи медичних закладів. Такі центри стають осередками соціального згуртування, знижуючи ризики ізоляції та стигматизації.[20]

Важливою формою роботи з кризовими сім'ями стало соціальне консультування, зокрема кризове консультування, яке проводиться як очно,

так і онлайн. Фахівці ЦСС, мобільних бригад, благодійних організацій (наприклад, БФ «Право на захист», ГО «Ла Страда-Україна», Caritas Ukraine) надають психологічну підтримку, проводять індивідуальні зустрічі та групи підтримки для батьків, які пережили втрату або насильство. Значна увага приділяється роботі з дітьми — через ігрову терапію, арт-методи, залучення до безпечного освітнього простору. [4, 15, 19, 62]

Окремі громади розвивають практики соціального кейс-менеджменту. Зокрема, в Харкові, Ужгороді, Вінниці соціальні працівники впроваджують індивідуальні плани супроводу родин, що перебувають у складних обставинах. Практика передбачає поетапну роботу: оцінку потреб, узгодження мети, моніторинг прогресу, адаптацію плану за зміною обставин. Такі інтервенції особливо ефективні для сімей, які стикаються з множинними формами уразливості — наприклад, жінок з дітьми без підтримки, родин ветеранів, сімей з дітьми з інвалідністю. [3]

Не менш вагомим напрямом є профілактика вторинних криз, яку реалізують через освітні програми та групи батьківської компетентності. Наприклад, у межах програми «Сім'я в безпеці» (за підтримки UNFPA) проводяться семінари для жінок з досвідом домашнього насильства або воєнної травматизації, де поєднуються психоосвіта, ресурсні практики та правова грамотність. [83]

У сільських громадах, які часто залишаються без належного інституційного забезпечення, особливо активізувалися волонтерські соціальні мережі, які здійснюють доставку допомоги, координацію ресурсів, іноді — функцію тимчасового кризового втручання. В таких ініціативах часто беруть участь самі переселенці або місцеві мешканці, що дозволяє побудувати горизонтальні, довірливі стосунки з клієнтами.

Важливо зазначити, що практики соціальної роботи не обмежуються лише допомогою в екстрених ситуаціях. Вони включають довгострокову стратегію відновлення функціонування сімей через реінтеграцію в громаду, сприяння економічній самостійності (гранти на мікропроекти, супровід у

працевлаштуванні), стабілізацію емоційного стану та відновлення соціальних ролей у родині. Сучасна практика соціальної роботи з кризовими сім'ями в Україні демонструє різноманіття форм, інноваційні підходи та високу адаптивність до умов війни. Водночас спостерігається нерівномірність доступу до послуг, обмеженість кадрових і фінансових ресурсів, що вимагає системних рішень і вдосконалення механізмів підтримки, що й буде обґрунтовано в наступних підрозділах.

В умовах війни питання соціальної підтримки кризових сімей набуває особливої актуальності у зв'язку з наявністю категорій, що зазнають подвійної чи множинної уразливості. Такими є, зокрема, внутрішньо переміщені особи (ВПО), родини з дітьми, а також сім'ї, у складі яких є ветерани бойових дій. Їхнє становище ускладнюється поєднанням соціальних, психологічних, економічних і правових ризиків, які посилюють ймовірність формування хронічної кризи. [2,37]

Внутрішньо переміщені сім'ї нерідко втрачають не лише житло, а й звичне соціальне оточення, роботу, підтримуючі мережі. За даними Міжнародної організації з міграції (ІОМ), станом на кінець 2023 року в Україні налічувалося понад 3,6 млн ВПО, серед яких 61% — це сім'ї з дітьми. Зміна соціального контексту та відсутність сталих ресурсів призводить до зниження рівня адаптації, посилення тривожності та зневіри. Соціальні служби фіксують значну кількість запитів від ВПО саме на комплексну підтримку — від оформлення документів до психологічної допомоги. Особливої уваги потребують багатодітні родини, матері-одиначки, сім'ї, що проживають у прихистках, де відсутні належні умови для тривалого проживання. [69]

Сім'ї з дітьми є ще однією критичною категорією. Під час війни діти страждають не лише від фізичних втрат, а й від психологічних: депривація, руйнування безпечного простору, порушення навчального процесу. Дослідження UNICEF (2023) вказує, що понад 1,5 мільйона українських дітей мали досвід переміщення, а третина з них — без супроводу обох батьків. Це формує ризики емоційної дезадаптації, гіпервідповідальності, регресивної

поведінки або, навпаки, гіперактивності. Батьки ж у таких сім'ях перебувають у стані постійного стресу, часто зниженої батьківської компетентності, втрачають здатність до якісного емоційного контакту з дитиною. Підтримка таких родин передбачає обов'язкову інтеграцію психологічного компонента, роботу з прив'язаністю та відновлення ролей у сім'ї. [78, 80]

Окрему категорію становлять сім'ї військовослужбовців та ветеранів. Їхня уразливість пов'язана як із соціально-психологічними аспектами повернення до цивільного життя, так і з високим рівнем травматизації. У багатьох випадках фіксуються ознаки посттравматичного стресового розладу, тривожних станів, агресії, проблем зі сном, соціальної ізоляції. Це позначається не лише на самих ветеранах, а й на їхніх родинах, де відбувається порушення емоційної взаємодії, конфлікти, дезадаптація дітей. Соціальні служби та громадські ініціативи (наприклад, «Повернись живим», Veteran Hub) намагаються впроваджувати програми реінтеграції, психосоціального супроводу, груп взаємопідтримки, але таких програм усе ще бракує на рівні громад. [2]

Вразливі категорії сімей потребують не просто одноразової допомоги, а довготривалих, ресурсних та індивідуалізованих інтервенцій, які враховують життєвий цикл сім'ї, її структуру, історію втрат і рівень психологічної стійкості. Практики соціальної роботи з цими групами вимагають мультидисциплінарного підходу, клієнтоцентричності, використання сучасних методів кризового втручання та супроводу.

Наявність масштабної гуманітарної кризи внаслідок війни висуває високі вимоги до якості, своєчасності та адекватності соціальної підтримки сімей, що опинилися у складних життєвих обставинах. Водночас практика свідчить, що в ряді випадків допомога, яка надається кризовим сім'ям, є поверхневою, неструктурованою або не відповідає реальним потребам отримувачів. Така неадекватність не лише не вирішує проблему, але й створює додаткові ризики — як для самих сімей, так і для системи соціального захисту загалом. [8, 20]

Насамперед, ризиком є вторинна травматизація, яка може виникати внаслідок некоректного втручання — наприклад, тоді, коли соціальний працівник недостатньо володіє навичками кризового консультування або використовує інструменти, що не відповідають віковим чи культурним особливостям сім'ї. Особливо чутливо це проявляється у випадках роботи з дітьми, сім'ями з досвідом втрати, насильства, воєнного полону.

Іншим ризиком є підсилення залежності клієнта від системи соціальної допомоги. Якщо інтервенція не передбачає етапу активізації внутрішніх ресурсів і розвитку автономності, сім'я поступово втрачає здатність до самостійного вирішення проблем, очікуючи постійного патерналістського супроводу. Це суперечить принципам сучасної соціальної роботи, яка орієнтована на розвиток потенціалу, а не утримання в стані потреби. [9]

Також суттєвою загрозою є стигматизація сімей, які звертаються по допомогу, особливо у невеликих громадах або в середовищі переселенців. Неадекватна комунікація, порушення конфіденційності, оцінювальні судження з боку фахівців або інших членів громади можуть призвести до соціальної ізоляції, уникання послуг, посилення внутрішньої кризи. У такому контексті замість підтримки соціальні інтервенції можуть бути джерелом сорому, провини або тривоги.[63]

Не менш загрозливим є організаційний хаос і фрагментованість допомоги. Часто родина змушена звертатися до кількох установ, кожна з яких відповідає лише за вузьку функцію: одна — за грошову допомогу, інша — за психологічну, ще інша — за юридичну. Відсутність єдиного координуючого центру або чітко прописаної процедури міжвідомчої взаємодії призводить до дублювання зусиль, неузгоджених рішень, розгубленості клієнтів. У результаті, навіть при наявності ресурсів, ефект втручання виявляється незначним.

Нарешті, ризиком є професійне вигорання самих фахівців, що знижує якість допомоги. Нестача супервізії, інституційної підтримки, надмірне навантаження і психологічне виснаження соціальних працівників призводять

до втрати емпатійності, байдужості, формального ставлення до клієнта. У такому випадку надання допомоги може стати формальним актом, позбавленим глибини та реального впливу на ситуацію родини. [6]

Таким чином, неадекватна підтримка не лише не вирішує проблему, а й може трансформуватися у вторинну кризу. Це вимагає від соціальної системи не просто розширення обсягу допомоги, а переорієнтації на якість, індивідуалізацію, контекстуальність і етичність втручання. Саме ці аспекти мають бути визначальними в удосконаленні практик соціальної роботи в умовах війни, що буде висвітлено у наступному підрозділі.

2.3. Аналітична постановка практичної проблеми: бар'єри у наданні допомоги

Економічна, психологічна та соціальна кризи, спричинені війною в Україні, підвищили попит на індивідуалізовану соціальну підтримку сімей. Водночас дослідження показують, що наявні соціальні інтервенції нерідко є неадекватними запитам клієнтів із різних причин — методичних, кадрових і організаційних, що значно знижує їх ефективність.

Однією з ключових проблем української соціальної роботи є відсутність чітких та адаптованих до воєнних умов методик. Єдиний закон «Про соціальні послуги» визначає послуги формально, але не передбачає специфіки роботи з умовними групами — переселенцями, ветеранами, постраждалими від травм.

Дослідження Карітасу Україна в трьох регіонах (Вінницька, Харківська й Одеська області) у 2023 році свідчать, що понад 70 % соціальних працівників вважають, що “набір інструментів і протоколів в кризовій роботі — формальний, а не практичний” (Карітас Україна, 2023). Вони вказують на відсутність практичних стандартів — наприклад, чітких алгоритмів оцінки ризику, кризового консультивання або критеріальних індикаторів для кейс-менеджменту. Це створює умови для “домашньої” інтерпретації, коли фахівці формально виконують норматив, але не реагують якісно на потреби сімей. [15]

Через раптовий сплеск потреб після початку павномасштабної агресії кадровий дефіцит у соціальній сфері став настільки критичним, що частина Одещини змушена залучати працівників соціальної сфери з інших регіонів або організувати волонтерські програми з базовим навчанням. У 2024 році в Одеській області регіональне управління соцзахисту зазначило, що лише в 8 громадах із 26 були сформовані повноцінні мультидисциплінарні команди, здатні працювати з сім'ями у кризі (управління соцзахисту, 2024). Ще в 18 громадах подібний супровід відсутній через брак психологів, кризових консультантів або кваліфікованих кейс-менеджерів.[3]

Психологічне навантаження, ризик професійного вигорання й нестача супервізії також складають суттєвий бар'єр. 54 % опитаних у дослідженні «СОС Дитячі містечка» заявили, що хочуть покинути професію через хронічний стрес, нестачу підтримки та логістичні труднощі (2023). Ця ситуація послаблює мотивацію і підриває якість роботи з сім'ями, що затримує процес адаптації клієнтів.[6]

Система соціального захисту України надає послуги переважно через інституційно-державні структури, однак ці структури часто нівелюють у собі принцип міжсекторальності. Будучи частиною вертикальної моделі роботи, ЦСС або соцофіси не завжди включають у свій ланцюжок партнерів з НУО чи міжнародних організацій. Це призводить до дублювання — наприклад, коли гуманітарні бази та ЦСС видають одночасно одні й ті ж набори, але не мають єдиної точки доступу та координації.

Відсутність електронної системи координації послуг — ще один значний бар'єр. На Одещині, де існують три хаби підтримки ВПО, облік сімей, які отримують послуги, ведеться вручну. Це призводить до неправильного розподілу ресурсів, неможливості визначити прогалини в підтримці, завантаження або перенавантаження конкретних громад. [29]

Ці фактори й створюють системну нездатність соціальної сфери забезпечити цілісний супровід сімей, які пережили кризу. Це підтверджується офіційним звітом Мінсоцполітики (червень 2024), згідно з яким лише 22 % ВПО

мають доступ до різнопрофільних послуг (психологічних, юридичних, соціальних) в межах одного кейсу. [77]

Поглиблений аналіз практик соціальної роботи в умовах війни виявляє системні розриви, які унеможлиблюють надання своєчасної, адресної та комплексної допомоги сім'ям, що опинилися в кризі. Ці прогалини охоплюють як інституційний, так і змістовий рівень надання соціальних послуг, виявляючи себе у нестачі скоординованості, недостатній фаховій адаптації до специфіки воєнного часу та відсутності механізмів довготривалого супроводу.

Однією з найочевидніших прогалин є відсутність інтегрованої моделі соціальної підтримки, яка б дозволяла сім'ї отримувати повний спектр послуг (психологічних, правових, медичних, соціальних) в одному місці або під єдиним супроводом. Незважаючи на те, що в окремих громадах (зокрема в Одеській, Львівській, Полтавській областях) були спроби запуску мультидисциплінарних команд або «єдиного вікна», переважна більшість соціальних кейсів обслуговуються фрагментарно, без узгоджених процедур між установами.

Також простежується брак довготривалих програм посткризового супроводу, що є критичним для сімей, які зазнали травм, втрати житла, членів родини або тривалого життя в окупації. Переважно підтримка обмежується одноразовими гуманітарними втручаннями або короткостроковим психологічним втручанням, тоді як міжнародні дослідження (UNICEF, IASC Guidelines, 2023) вказують на необхідність супроводу тривалістю від 6 до 12 місяців після первинної стабілізації. [68, 78-82]

Ще одна істотна прогалина — відсутність механізмів верифікації реальних потреб сім'ї, що ускладнює індивідуалізацію допомоги. Соціальна служба, як правило, орієнтується на декларативну інформацію або обмежені бази даних, які не містять інформації про психологічний стан, структуру ризиків чи фактори вразливості. Це спричиняє неефективний розподіл ресурсів, коли підтримку отримують сім'ї, що не мають кризових ознак, тоді як інші — особливо ті, хто боїться звертатися або має обмежений доступ до

інфраструктури — залишаються поза системою.

Важливо також зазначити дефіцит координації між державними установами, НУО та міжнародними партнерами. Хоча у воєнний період кількість міжнародних донорів і проектів зросла, багато з них діють автономно, не інтегруючись у національні чи місцеві стратегії. Це призводить до дублювання функцій, відсутності сталої присутності в регіонах та неефективності розподілу зусиль. Наприклад, в Одеській області, за даними місцевого департаменту соцполітики, у 2023–2024 рр. працювало понад 17 міжнародних гуманітарних організацій, але лише три з них мали узгоджені протоколи з обласним ЦСС, що суттєво знижує їхню включеність у регіональні плани відновлення. [10]

Крім того, серйозною прогалиною є відсутність етичного кодексу роботи з сім'ями, які пережили травматичні події, зокрема — випадки смерті, сексуального насильства, викрадення чи окупації. Це створює ризики для повторної травматизації клієнтів, втрати довіри до інституцій, а також призводить до формалізації допомоги без глибокого розуміння контексту та внутрішніх ресурсів сім'ї.

Проведений аналіз стану соціальної роботи з кризовими сім'ями в умовах війни засвідчив наявність низки сутнісних бар'єрів та прогалин, які обмежують ефективність допомоги й ускладнюють процес стабілізації та відновлення таких родин. Нестача методичних стандартів кризового втручання, кадровий дефіцит, роз'єднаність між інституціями, відсутність механізмів довготривалого супроводу та етичного супроводу роботи з травматизованими клієнтами — усе це вказує на системну нездатність поточної моделі реагувати на комплексність викликів, спричинених війною.

Особливої уваги потребує той факт, що оцінка ефективності існуючих механізмів підтримки на сьогодні здійснюється здебільшого на основі формальних індикаторів (кількість охоплених осіб, кількість наданих послуг), без урахування суб'єктивного досвіду отримувачів допомоги, їхнього рівня задоволеності, відчуття безпеки та перспективи відновлення життєвої

спроможності. Такий підхід не дозволяє виявити критичні точки неспівпадіння між очікуваннями клієнтів і можливостями соціальних служб.

У цьому контексті виникає обґрунтована потреба в емпіричному дослідженні, яке дозволить зібрати первинні дані безпосередньо від представників цільових груп — сімей, що перебували у кризі через війну, — а також від фахівців соціальної сфери, залучених до процесу надання підтримки. Зокрема, вивчення потреб сімей, бар'єрів у доступі до послуг, суб'єктивного досвіду взаємодії з інституціями соціального захисту, а також практичних труднощів, з якими стикаються соціальні працівники, стане основою для формування достовірної та контекстуально чутливої моделі програмної інтервенції.

Висновок до другого розділу

У другому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено аналітичний огляд нормативно-правових, інституційних і практичних аспектів надання соціальної підтримки сім'ям, які опинилися в кризовому стані внаслідок війни. На основі аналізу законодавчої бази, механізмів реалізації соціальних послуг, прикладів роботи служб у різних регіонах, зокрема в Одеській області, було виявлено ряд ключових бар'єрів і системних викликів, що перешкоджають ефективному функціонуванню системи соціальної допомоги у кризових обставинах.

З'ясовано, що хоча законодавча рамка України в галузі надання соціальних послуг є загалом розвиненою, вона недостатньо адаптована до викликів, пов'язаних з повномасштабною війною. Відсутність спеціалізованих методик та алгоритмів дій у роботі з травматизованими сім'ями, формалізований підхід до надання допомоги, перевантаження фахівців соціальної сфери, кадрова нестача та неузгодженість між державними установами й неурядовими організаціями створюють глибокі розриви в системі реагування на сімейні кризи.

Окремої уваги заслуговує проблема неадекватної підтримки вразливих категорій населення — внутрішньо переміщених осіб, сімей з дітьми, осіб з інвалідністю, ветеранів. Аналіз практик показав, що більшість існуючих втручань не мають тривалої стратегії супроводу й переважно спрямовані на реагування, а не на відновлення життєвої спроможності родин. Водночас міжвідомча координація залишається слабкою, а брак єдиних інформаційних систем знижує ефективність ресурсного розподілу.

Зібрані аналітичні дані дозволили виокремити складну спеціалізовану проблему — структурну невідповідність між реальними потребами кризових сімей та поточними механізмами їх соціальної підтримки. Це вимагає не лише концептуального переосмислення стратегій соціальної роботи в умовах війни, а й ґрунтовного вивчення реального досвіду сімей та фахівців соціальної сфери. Результати аналітичного розділу обґрунтовують необхідність проведення емпіричного дослідження з метою виявлення критичних точок, оцінки якості взаємодії між клієнтами й інституціями, а також пошуку шляхів вдосконалення програмних механізмів підтримки. Саме цим завданням присвячено третій розділ роботи.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ СІМЕЙ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У КОНТЕКСТІ КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ

3.1. Методологія дослідження

З метою поглиблення аналітичного розуміння складної спеціалізованої проблеми, виявленої у другому розділі, в цьому етапі кваліфікаційної роботи здійснюється емпіричне дослідження, яке дозволяє безпосередньо зібрати думки, оцінки та досвід учасників соціального процесу — як представників кризових сімей, так і фахівців соціальної сфери. Цей підхід базується на якісно-кількісному змішаному дизайні дослідження, що поєднує опитування та елементи глибинного інтерв'ювання.

Метою емпіричного етапу дослідження є вивчення досвіду отримання соціальної допомоги кризовими сім'ями в умовах війни, з'ясування їхніх очікувань, труднощів у доступі до послуг, рівня задоволеності отриманою підтримкою, а також проблем і бар'єрів, які відзначають самі соціальні працівники, залучені до організації кризових інтервенцій.

Завдання дослідження

1. З'ясувати, як самі представники кризових сімей оцінюють доступність, ефективність і чутливість отриманої соціальної підтримки.
2. Виявити основні труднощі, з якими стикаються фахівці соціальної сфери в процесі надання допомоги кризовим сім'ям.
3. Ідентифікувати невідповідності між запитами клієнтів та ресурсами, які пропонує система соціального захисту.
4. Сформулювати узагальнені пропозиції щодо вдосконалення моделей соціального супроводу кризових сімей на основі реального досвіду обох груп.

У межах цього дослідження методологічна основа була сформована на інтеграції кількох провідних парадигм сучасної соціальної роботи, а саме

клієнтоцентричної, кризової та ресурсної. Такий підхід дозволив забезпечити не лише системний аналіз об'єктивних характеристик процесу надання допомоги сім'ям у кризі, а й проникнення в суб'єктивний вимір цього досвіду — з урахуванням психологічного стану, індивідуальних потреб, очікувань та адаптаційних механізмів родин. Особлива увага в процесі дослідження приділялася принципам гуманістично орієнтованої практики: дослідницька взаємодія була побудована на дотриманні етичних стандартів якісного соціального дослідження, включаючи добровільну участь, збереження конфіденційності, емоційну безпеку учасників та уважність до їхніх емоційних станів під час збору даних.

Вибіркова сукупність дослідження включала дві основні категорії респондентів. Першу групу склали безпосередньо представники сімей, які опинилися у кризовій ситуації внаслідок війни та мали досвід отримання соціальних послуг. До участі в опитуванні було залучено тридцять осіб, серед яких — внутрішньо переміщені особи, самотні матері й батьки, родини з дітьми з інвалідністю, а також сім'ї військовослужбовців. Віковий діапазон учасників становив від 25 до 52 років. Опитування проводилося анонімно у квітні 2025 року на території кількох територіальних громад Одеської області, що дозволило забезпечити регіональну різноманітність вибірки. Другою цільовою групою стали фахівці соціальної сфери — загалом шість соціальних працівників, які представляли як державні центри соціальних служб, так і неурядові організації. Ці респонденти мали безпосередній досвід роботи з кризовими родинами в умовах воєнного стану та були запрошені до участі в дослідженні з метою проведення напівструктурованого інтерв'ю.

Формування вибірки здійснювалося на основі принципу цільової репрезентативності, що передбачає включення до дослідження саме тих учасників, чий досвід є релевантним предмету наукового аналізу. Таким чином, емпіричні дані були отримані від респондентів, які безпосередньо стикалися з соціальною інтервенцією або брали участь у її реалізації.

Методи збору даних у цьому емпіричному дослідженні були обрані з

урахуванням складності досліджуваної проблеми, необхідності охоплення як суб'єктивного досвіду одержувачів соціальних послуг, так і професійного бачення фахівців соціальної сфери. Основу методичного інструментарію становили два взаємодоповнюючі підходи — стандартизоване опитування (анкета) та якісне напівструктуроване інтерв'ю.

Анкетування кризових сімей було організовано як анонімне і добровільне, з чітким інформуванням учасників щодо мети, умов конфіденційності та можливості припинити участь у будь-який момент. Анкета містила змішані типи запитань: закриті — для виявлення частотних показників (звернення по допомогу, задоволеність, рівень довіри, доступність), і відкриті — для збору якісних коментарів, що відображають глибинне сприйняття ситуації, емоційні реакції, очікування й оцінки ефективності підтримки. Така побудова дозволила поєднати об'єктивно-фіксовані дані з елементами особистісної інтерпретації, що є особливо важливим у вивченні кризових соціальних станів.

Інтерв'ювання фахівців соціальної роботи проводилось у форматі напівструктурованих бесід, що передбачало наявність заздалегідь визначеної логіки інтерв'ю з можливістю уточнення, заглиблення у ключові аспекти практики. Тематика інтерв'ю охоплювала бачення фахівцями наявних бар'єрів у наданні допомоги, оцінку ефективності поточних механізмів підтримки, особистий досвід взаємодії з кризовими сім'ями, професійні дилеми, а також пропозиції щодо вдосконалення практик. Цей метод дав змогу реконструювати внутрішню логіку рішень, труднощі реалізації інтервенцій та відчутти професійний контекст діяльності соціального працівника в умовах воєнного стану.

У проведенні емпіричного дослідження особливу увагу було приділено дотриманню етичних принципів, що відповідають міжнародним стандартам соціально-гуманітарних наук та вимогам академічної доброчесності. Перед початком участі всі респонденти були поінформовані про мету, зміст, формат та тривалість дослідження, а також про те, що участь є добровільною. Їм

надавалася можливість відмовитися від участі або припинити анкетування/інтерв'ю на будь-якому етапі без пояснення причин. Конфіденційність була забезпечена шляхом повної анонімізації зібраних даних: жодне ім'я, географічне розташування, інституційна приналежність або інші ідентифікаційні характеристики не були використані в результатах чи публікаціях. Дані оброблялися в узагальненому вигляді, що унеможливило ідентифікацію учасників.

Окремо було враховано психологічну безпеку респондентів. Формулювання питань анкет та інтерв'ю-конструкції проходило етап попередньої етичної експертизи для уникнення *retraumatization* (повторного травмування). У разі прояву ознак дистресу під час участі в дослідженні, респондентам була запропонована можливість звернення до психолога або соціального працівника, який супроводжував дослідницьку ініціативу.

Також було дотримано принципу поваги до гідності кожного учасника, що передбачає уникнення дискримінаційних формулювань, упереджених суджень чи нормативного тиску. Респонденти мали змогу вільно висловлювати свою позицію незалежно від узагальнених аналітичних висновків дослідження.

3.2. Аналіз результатів опитування сімей і фахівців

У рамках емпіричного дослідження було проведено анкетування серед 21 представника сімей, які проживають у різних територіальних громадах Одеської області — зокрема в місті Одеса, Кілійській територіальній громаді та місті Ізмаїл. Метою анкетування було з'ясувати соціально-демографічний портрет респондентів, їхній досвід отримання соціальної підтримки в умовах війни, а також визначити наявні потреби та бар'єри доступу до допомоги.

Анкета складалась з кількох блоків, включаючи соціально-демографічні дані, досвід звернення по допомогу, оцінку ефективності отриманих послуг, труднощі, з якими стикались респонденти, та побажання щодо покращення

роботи системи соціального захисту. Наведені нижче результати узагальнюють відповіді на кожне з питань анкети з аналізом кількісного та якісного виміру отриманих даних.

Анкетування охопило 21 особу — представників сімей з міста Одеса, Кілійської громади та міста Ізмаїл, які перебували у складних життєвих обставинах, зумовлених воєнними діями. Зібрані дані дають змогу реконструювати як соціальний профіль учасників дослідження, так і особливості їхнього первинного досвіду взаємодії із системою соціального захисту. Серед опитаних домінували жінки — 17 із 21 респондента (81%). Це є типовим для українського контексту, де саме жінки здебільшого виконують роль первинних посередників між сім'єю та системою соціальних послуг, особливо в ситуації кризи. Таке переважає також відображає соціальну реальність, у якій значна частина родинних обов'язків, включно з питаннями звернення по допомогу, покладена саме на жінок. Водночас, участь чоловіків (4 респонденти, 19%) свідчить про наявність родин, у яких підтримка сім'ї в умовах війни стає спільним завданням.

Розподіл за віком виявив домінування осіб у віковій категорії від 36 до 60 років (11 осіб, що становить 52,4% від загальної кількості). Саме ця група, як правило, поєднує відповідальність за матеріальне забезпечення родини, догляд за дітьми чи особами похилого віку та прийняття ключових рішень у кризових ситуаціях. Суттєва частка старших учасників (60+ років — 23,8%) може вказувати як на активну участь людей літнього віку в забезпеченні виживання своїх родин, так і на їхню особисту вразливість. Найменш представлені молоді респонденти до 25 років (одна особа), що відповідає загальній тенденції — молодь рідше є ініціатором звернень до інституцій допомоги, особливо коли не є головою родини.

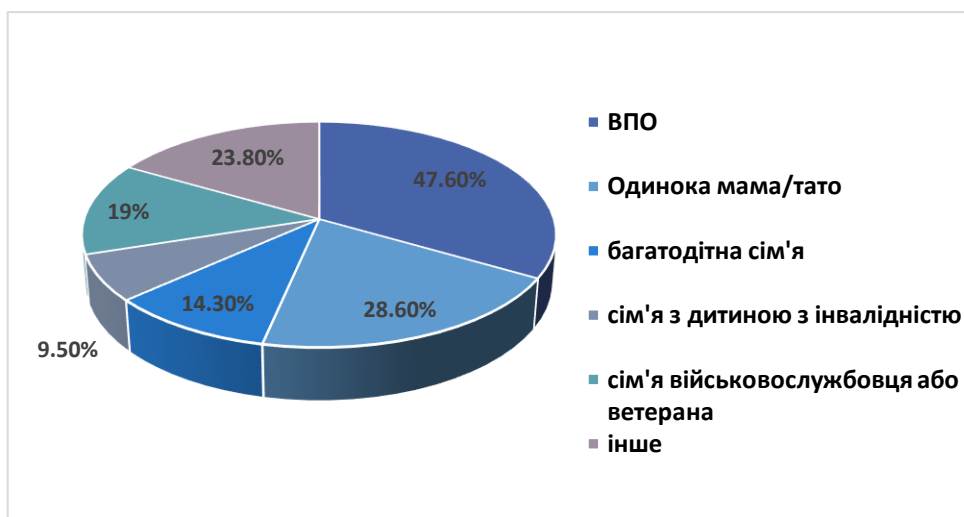


Рис.3.1. Соціальний статус (можна було обрати кілька варіантів):

Понад 47% опитаних — внутрішньо переміщені особи. Це підтверджує, що саме ВПО є однією з найвразливіших категорій, яка безпосередньо потребує підтримки держави та гуманітарних організацій. У той же час анкетування охопило представників різних соціальних груп, зокрема одиноких матерів/батьків (28,6%), багатодітних родин (14,3%), сімей з дітьми з інвалідністю (9,5%), родин ветеранів або військовослужбовців (19%). Такий склад респондентів свідчить про розмаїття кризових ситуацій та контекстів, у яких опинились сім'ї: від переміщення та розлуки — до догляду за дітьми з особливими потребами або втрати годувальника. Інші (23,8%) вказували складні обставини, що не охоплені стандартними категоріями — наприклад, догляд за лежачим родичем, самотнє старіння тощо.

Майже половина респондентів (42,9%) проживають в Одесі — обласному центрі з найвищою концентрацією соціальних сервісів та громадських ініціатив. При цьому дослідження охопило й менш урбанізовані території: 33,3% — мешканці Кілійської громади, а 23,8% — Ізмаїла. Це дає підстави аналізувати особливості доступу до допомоги з урахуванням просторової нерівності, яка часто відображається в якості послуг, швидкості реагування та кількості гуманітарних проєктів у регіонах.

Майже половина опитаних (47,6%) зазначили, що зверталися за допомогою неодноразово, ще 28,6% — принаймні один раз. Це свідчить про

те, що більшість родин (76,2%) активно взаємодіяли із соціальними службами чи гуманітарними організаціями у період з початку повномасштабної війни. Втім, близько 14% респондентів розповіли, що намагалися звернутись, але не отримали допомоги, а ще 9,5% взагалі не звертались. Це є тривожним сигналом щодо наявності інформаційних бар'єрів, страху стигматизації або попереднього негативного досвіду, який демотивував людей шукати допомогу. Загалом, ці результати вказують на високий рівень потреби в підтримці та водночас на обмеження доступу до неї, що потребує уваги з боку органів влади та неурядових структур.

Найчастіше респонденти зверталися до волонтерських і благодійних організацій, що свідчить про їхню доступність, мобільність і, ймовірно, ефективну комунікацію з населенням. Значна частка звернень до місцевої влади (майже половина) вказує на очікування державного втручання в умовах кризи. Міжнародні гуманітарні організації також відіграли помітну роль, особливо в громадах, які мають досвід з розміщенням ВПО. Звернення до центрів соціальних служб лишаються нижчими (38%), що може свідчити як про слабку комунікацію, так і про ускладненість процедур. Тривожним є факт, що 19% не звертались узагалі — це може бути наслідком втрати довіри, бар'єрів доступу чи відсутності поінформованості.

Відповіді на питання «Який тип допомоги Ви очікували отримати?» (можна було обрати кілька варіантів)

- продуктова/гуманітарна підтримка — 15 осіб (71,4%)
- тимчасове житло — 4 особи (19%)
- грошова допомога — 12 осіб (57,1%)
- психологічна підтримка — 5 осіб (23,8%)
- юридичні консультації — 3 особи (14,3%)
- підтримка дитини/дитини з ооп — 6 осіб (28,6%)
- підтримка в оформленні документів — 7 осіб (33,3%)
- інше — 2 особи (9,5%) (згадували: «пальне для евакуації»),

«волонтерський транспорт»)

Абсолютна більшість опитаних вказала, що потребувала або отримувала продуктивні набори чи гуманітарну допомогу, що є базовим видом підтримки в умовах нестабільності. Грошова підтримка також користувалася високим попитом (57,1%), що свідчить про її універсальність і здатність задовольнити індивідуальні потреби. Підтримка в оформленні документів (33,3%) вказує на наявність адміністративних труднощів у населення, особливо серед ВПО. Психологічна і юридична підтримка залишились значно менш запитаними, що свідчить про потребу в розвитку інформування й подолання стигми навколо цих послуг. Запит на підтримку дітей, зокрема з ООП (28,6%), демонструє важливість адаптованих послуг для особливих сімей у кризі.

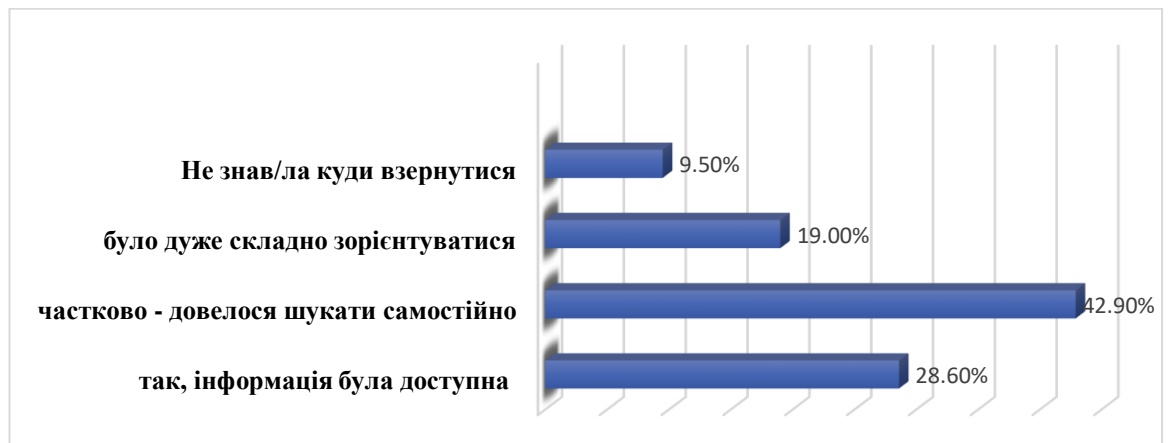


Рис.3.2. Розподіл відповідей на питання «Чи легко було дізнатися, куди звертатися по допомогу?»

Лише близько третини респондентів вказали, що мали повний доступ до необхідної інформації. Найпоширенішою була ситуація, коли люди змушені були самостійно шукати джерела підтримки. Це свідчить про те, що система комунікації про доступну допомогу в громадах залишається розгалуженою, фрагментарною та часто недоступною для вразливих груп. Відсутність базової орієнтації у 28,5% учасників (складно/не знали) демонструє, що в умовах стресу та нестабільності значна частина людей не отримує вчасної підтримки просто через інформаційний вакуум або технічну неграмотність.

Розподіл відповідей на питання «Як Ви оцінюєте якість отриманої

допомоги?» демонструє змішану картину сприйняття якості допомоги. Лише чверть респондентів оцінили її як ефективну (23,8%), при цьому 42,9% — як таку, що лише частково відповідала потребам. Такі оцінки можуть відображати як об'єктивні обмеження ресурсів, так і недостатню персоналізацію підтримки. Факт, що п'ята частина вважає отриману допомогу низької якості (23,8%), підкреслює важливість не лише доступності, а й змістовного наповнення підтримки: своєчасність, відповідність потребам, людське ставлення, безпека. Дві особи не змогли дати оцінку — ймовірно, через короткочасність або непослідовність досвіду.



Рис 3.3. Розподіл відповідей на питання «Що найбільше допомогло Вам пережити кризу?» (відкрите питання, узагальнені відповіді)

Найчастіше респонденти вказували, що саме внутрішньосімейна підтримка — довіра, єдність, взаємодопомога — стала для них головним ресурсом у подоланні кризи. Грошова і волонтерська допомога також мали істотне значення, однак за своєю емоційною та стабілізаційною силою вони поступаються людському теплу. Ці дані акцентують на важливості не лише матеріального ресурсу, а й соціального капіталу, духовних опор, а також потребі розвивати практики психологічної підтримки як ресурсу, який досі залишається недостатньо реалізованим.

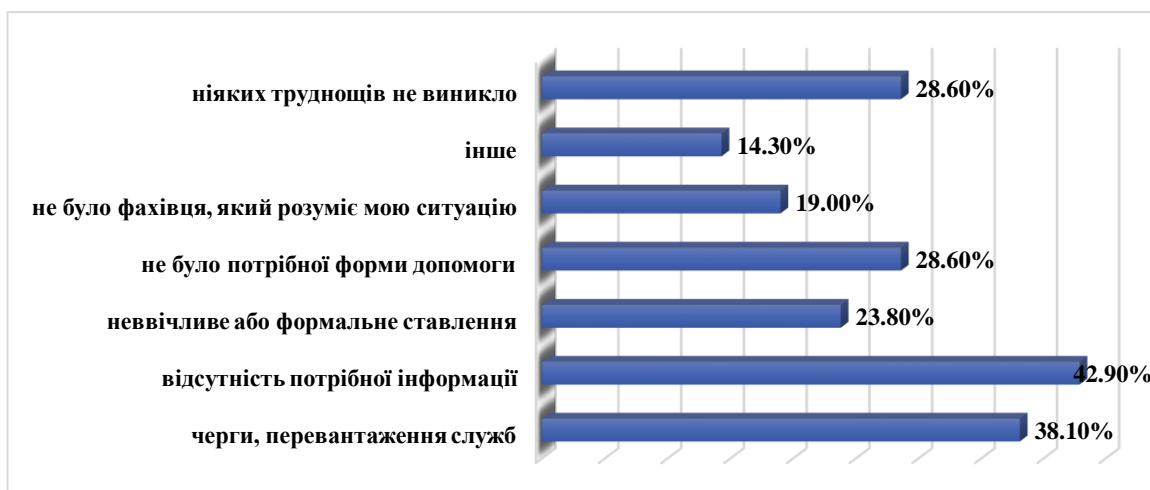


Рис 3.4. Розподіл відповідей на питання «Чи зіткнулися Ви з труднощами під час звернення по допомогу?»(можна обрати кілька варіантів)

Результати свідчать про те, що більшість респондентів зустрілися з принаймні одним типом бар'єру під час звернення по допомогу. Найпоширенішими були інформаційні труднощі (43%) та перевантаженість служб (38%). Це вказує на брак координації, слабку логістику соціальної системи в умовах надзвичайного навантаження. Понад чверть опитаних (28,6%) вказали, що не отримали саме того виду допомоги, який був критично необхідний, що говорить про обмежену гнучкість служб або відсутність механізму персоналізованої оцінки потреб. Також звертає на себе увагу 23,8% відповідей про формальне або недобррозичливе ставлення, що може створювати додаткову психологічну травматизацію. Лише кожен третій не стикнувся з труднощами — позитивний, але невисокий показник.

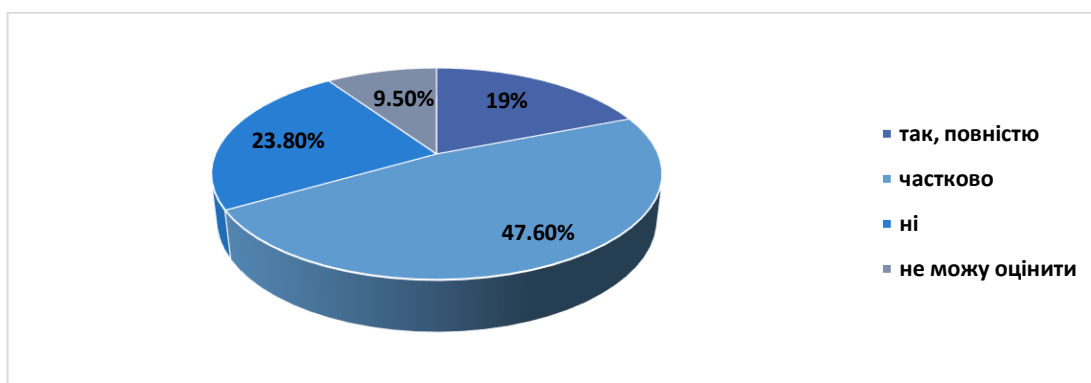


Рис 3.5. Відповіді на питання «Чи була допомога адаптована до реальних потреб саме Вашої родини?»

Лише кожна п'ята сім'я вважає, що отримана допомога повністю відповідала реальним потребам. Більшість (понад 47%) зазначили, що підтримка була частковою — тобто вона надавалася без урахування індивідуального контексту, особливих обставин чи динаміки кризи в родині. Майже чверть респондентів відповіли, що допомога була невідповідною, що може свідчити як про дефіцит ресурсів, так і про слабе первинне оцінювання потреб сім'ї. Цей показник демонструє системну проблему: переважно надається допомога "на всіх", а не цільова, з фокусом на конкретну ситуацію.

На питання «Чи змінилося Ваше ставлення до соціальних служб після отриманої допомоги?» було отримано відповідь «Покращилося» у 28,6%.

У 42,9% респондентів досвід взаємодії із соціальними службами не вплинув на ставлення до них. Це може означати як стабільне позитивне сприйняття, так і байдуже або скептичне. Утім, майже третина все ж змінила думку на краще, що вказує на ефективність роботи окремих працівників або установ. Погіршення враження у 19% опитаних — це серйозний сигнал для соціальних служб, адже в умовах кризи зниження довіри може вплинути на готовність звертатися в майбутньому. 9,5% було важко відповісти.

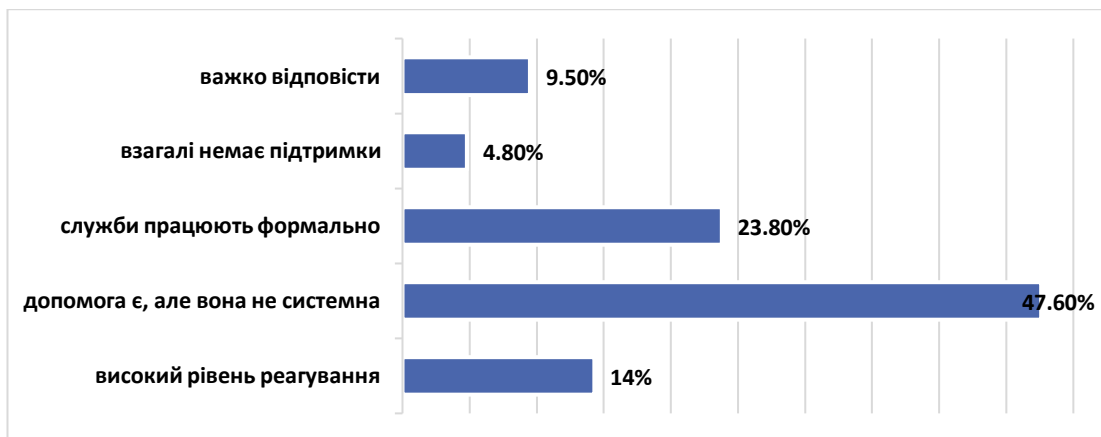


Рис 3.6. Відповіді на питання «Як Ви оцінюєте організацію соціальної допомоги у Вашій громаді (Одеський регіон)?»

Половина респондентів (47,6%) вважають, що допомога існує, але вона реалізується несистемно — це відображає хаотичність процесів, відсутність стандартизованих механізмів, а часто — залежність від наявності окремих проєктів чи ініціатив. Лише 14% оцінили рівень допомоги як високий — це

дуже низький індикатор ефективності системи. Натомість 23,8% назвали роботу служб формальною — що може вказувати на бюрократизм, шаблонність дій або беземоційне ставлення. Поодинокі відповіді про повну відсутність підтримки теж є тривожними.

Аналіз відповідей респондентів на відкрите питання про те, що варто покращити у наданні допомоги кризовим сім'ям в Одеській області показав, що вони чітко окреслили сфери, які вимагають змін. Найчастіше згадувалось інформування — люди не знають, куди і як звертатися, а отже, навіть наявна допомога не доходить до адресата. На другому місці — потреба в індивідуальному підході: більшість наданих форм підтримки — універсальні, вони не враховують специфіку ситуації, віку, статусу чи стану здоров'я. Запит на якісні, професійні і людяні послуги (емпатійне ставлення, грамотні спеціалісти, постійна підтримка) є очевидним і повторюється у відповідях майже кожного. Ці пропозиції становлять цінний орієнтир для розробки локальних програм соціального супроводу.

Таблиця 3.1.

Узагальнені відповіді на відкрите питання «Яку підтримку Ви потребуєте зараз або в майбутньому?»

| Тип очікуваної підтримки | Кількість згадок | % |
|--|-------------------------|----------|
| Грошова підтримка на базові потреби | 14 | 66,7% |
| Медична допомога, забезпечення ліками | 9 | 42,9% |
| Допомога з оплатою комунальних послуг / субсидії | 7 | 33,3% |
| Продуктова або побутова підтримка | 8 | 38,1% |
| Психологічна підтримка (індивідуальна або групова) | 6 | 28,6% |
| Реабілітаційні послуги для дитини / літньої особи | 3 | 14,3% |
| Юридична консультація або допомога з документами | 4 | 19% |
| Довготривала стабільна допомога, а не разові акції | 5 | 23,8% |
| Підтримка на випадок надзвичайної ситуації | 2 | 9,5% |

Найактуальнішими для опитаних залишаються грошові виплати, які здатні гнучко покрити різноманітні потреби, особливо в умовах зростання вартості життя. Близько половини учасників акцентували також на медичній підтримці — що вказує на проблеми з доступом до лікування та ліків, особливо

вразливими є літні люди та сім'ї з хронічно хворими. Важливим є помітний запит на психологічну допомогу, що, хоча й не є домінантним, демонструє поступову нормалізацію звернень за емоційною підтримкою. Частина респондентів висловила потребу в довготривалих програмах замість одноразових ініціатив — що свідчить про розуміння важливості системного підходу, зокрема у випадках, коли криза розтягнута в часі.

Таблиця 3.2.

Відповіді на питання «Які Ваші поради або побажання щодо покращення роботи соціальних служб у кризових ситуаціях?»

(відкрите питання — узагальнення відповідей за змістом)

| Побажання / рекомендація | Кількість згадок | % |
|--|------------------|-------|
| Краща поінформованість населення про види допомоги | 12 | 57,1% |
| Спростити процедури отримання допомоги | 9 | 42,9% |
| Професійність і людяне ставлення працівників | 8 | 38,1% |
| Працювати швидше, не допускати затримок | 5 | 28,6% |
| Залучати психологів, кризових консультантів | 5 | 23,8% |
| Більше мобільних виїздів і роботи «в полях» | 4 | 19% |
| Пріоритет сім'ям з дітьми та пенсіонерам | 3 | 14,3% |
| Регулярна, а не разова допомога | 4 | 19% |
| Можливість звертатися онлайн / телефоном без візитів | 3 | 14,3% |

Найчастіше учасники опитування звертали увагу на інформаційний вакуум: вони не знали, де і як отримати допомогу, не мали доступу до актуальних контактів або процедур. Також переважна кількість респондентів наголосила на необхідності спрощення процедур — зокрема для людей похилого віку, самотніх матерів і ВПО, яким складно підготувати документи або витримати довгі черги.

Багато уваги приділено ставленню соціальних працівників: люди хочуть відчувати співпереживання, а не формальність. Повторювана рекомендація — наявність команд із психологів, консультантів, юристів, здатних оперативно реагувати в гострих ситуаціях. Нарешті, опитані акцентували на гнучкості — зокрема можливості подання заявок дистанційно та виїзної допомоги в

громади, що особливо важливо для віддалених сіл та маломобільних осіб.

Таким чином, узагальнені пропозиції респондентів формують чітке бачення: соціальна допомога в кризових ситуаціях має бути доступною, системною, професійною і гуманною, орієнтованою не лише на матеріальні, а й на психологічні та соціальні потреби сімей.

У ході емпіричного дослідження, проведеного серед 21 представника сімей, що мешкають в Одесі, Кілійській громаді та Ізмаїлі, вдалося зібрати глибокий та багат шаровий матеріал, який дозволяє оцінити реальний стан доступу до соціальної допомоги в умовах війни. Абсолютна більшість респондентів підтвердила, що їхня родина зазнала кризи внаслідок повномасштабного вторгнення. Такі кризи мали різний характер — від вимушеного переселення і втрати джерел доходу до розриву сімейних зв'язків, погіршення здоров'я або ізоляції. У цілому, результати анкетування засвідчують: соціальна допомога в умовах війни має бути не лише матеріальною, але й комплексною — із включенням психологічної, інформаційної, консультативної, гуманітарної складової. Її ефективність значною мірою залежить від чіткої координації між державними, місцевими, волонтерськими й міжнародними структурами, людського ставлення фахівців, оперативності рішень і здатності служби працювати з різними формами кризи у сім'ї. Зміна системи соціального захисту в регіоні має орієнтуватися на індивідуалізований підхід, доступність, відкритість до зворотного зв'язку та міждисциплінарність у роботі.

Для поглиблення уявлення про стан соціальної підтримки кризових сімей в умовах війни було проведено напівструктуровані інтерв'ю з шістьма фахівцями соціальної сфери, які працюють в Одеському регіоні (Кілія, Ізмаїл, Болград). Серед респондентів — соціальні працівники центрів соціальних служб, фахівець із служби у справах дітей, шкільний соціальний педагог, координатор волонтерського проекту та представник гуманітарної організації, яка реалізує проекти з підтримки ВПО.

Усі респонденти мали досвід роботи з кризовими родинами в умовах

війни не менше одного року. Основними категоріями клієнтів, з якими вони працюють, є внутрішньо переміщені сім'ї (особливо з дітьми), родини військовослужбовців, самотні батьки, а також сім'ї, які втратили житло чи дохід через воєнні дії. Фахівці координують надання гуманітарної допомоги, здійснюють оцінку потреб, супровід, консультування, перенаправлення до суміжних служб.

У відповідях працівників спостерігалася висока узгодженість у визначенні головних запитів: матеріальна допомога (продукти, одяг, житло), психологічна підтримка (у тому числі дитяча), доступ до медичних послуг та освітнього середовища. Усі фахівці зазначили, що з часом потреби трансформуються: якщо у 2022–2023 роках домінував запит на виживання, то нині частіше з'являються запити, пов'язані з емоційною стабілізацією, відновленням стосунків, працевлаштуванням та адаптацією дітей.

У межах дослідження було проведено серію напівструктурованих інтерв'ю з шістьма фахівцями соціальної сфери, які працюють із кризовими сім'ями в Одеському регіоні. До участі були залучені представники державних і недержавних установ, які безпосередньо займаються соціальним супроводом, гуманітарною підтримкою, психологічним консультуванням та координацією соціальних послуг для сімей, постраждалих від війни. Вибір експертів був зумовлений необхідністю отримати багатопрофільне уявлення про поточний стан допомоги та виявити типові проблеми й ефективні рішення у локальному контексті.

Усі фахівці відзначили, що останні два роки їхня професійна діяльність суттєво змінилася, стала більш напруженою та емоційно виснажливою. Основна частина клієнтів — це внутрішньо переміщені особи, багатодітні сім'ї, самотні матері, родини військовослужбовців та сім'ї, які втратили житло, стабільний дохід або членів родини внаслідок воєнних дій. Характер запитів, з якими звертаються ці сім'ї, змінювався залежно від етапу війни: якщо спочатку переважали потреби в екстреній матеріальній допомозі, то на сьогодні більшого значення набули питання психологічної стабілізації,

допомоги у вихованні дітей у нових умовах, працевлаштування та інтеграції у громаду. Фахівці наголошували, що запити з боку родин стали глибшими і вони вже не зводяться лише до фізичного виживання, а охоплюють емоційну та соціальну сфери: потребу у відновленні почуття безпеки, відчуття довіри до оточення, внутрішньої цілісності родини. Батьки часто висловлюють тривогу щодо майбутнього дітей, нездатність адаптуватися до нових умов життя, відчуття самотності в умовах загальної вразливості.

Щодо бар'єрів у наданні допомоги, то всі респонденти підкреслили системний характер труднощів. Частими є випадки неузгодженості між різними інституціями, що ускладнює комплексний підхід до підтримки сімей. Організаційні бар'єри проявляються в нестачі людських і фінансових ресурсів, обмеженій доступності фахових кадрів, зокрема кризових психологів і супервізорів. Методичні виклики полягають у відсутності адаптованих програм для кризової роботи в умовах війни, що змушує працівників імпровізувати, працюючи на межі професійного виснаження. Крім того, спостерігається низький рівень поінформованості самих клієнтів про доступні сервіси та недостатня комунікація на рівні громади щодо алгоритмів дій у кризовій ситуації.

Водночас фахівці зазначали, що в окремих громадах вдалося реалізувати дієві практики підтримки, які можуть бути прикладом для масштабування. Так, позитивно оцінюється досвід мобільних бригад, які здійснювали виїзні сесії кризового консультування у віддалених населених пунктах. В окремих кейсах ефективним виявився підхід кейс-менеджменту, що забезпечував індивідуальний супровід родини від моменту першого звернення до стабілізації ситуації. Практики міжвідомчої взаємодії, зокрема співпраця шкіл, центрів соціальних служб і волонтерських організацій, також демонстрували позитивні результати, хоча залишаються епізодичними й залежать від ініціативності окремих працівників.

Фахівці неоднозначно оцінили загальний стан системи соціальної допомоги кризовим сім'ям. Більшість вказали на недосконалість поточних

програм, які, на їхню думку, не завжди відповідають реальним потребам родин. Стратегічне планування майже не здійснюється, а надання допомоги часто носить реактивний, фрагментарний характер. Співпраця з міжнародними організаціями оцінюється позитивно, проте підкреслюється ризик тимчасовості таких ініціатив, які не інтегруються у сталі механізми громади.

На завершення фахівці поділилися своїм баченням змін. Вони вважають за необхідне створення локальних кризових центрів із міждисциплінарними командами, забезпечення безперервної супервізійної підтримки для працівників, розробку адаптованих навчальних програм для нових спеціалістів, а також інвестування в інформаційні платформи, які могли б зменшити бар'єри доступу до допомоги. Особлива увага, за словами респондентів, має бути приділена підвищенню ролі громад у підтримці сімей, а також участі самих батьків у розробці програм, що їх стосуються.

Таким чином, результати інтерв'ювання фахівців дозволяють не лише виявити слабкі місця у системі соціальної підтримки, але й окреслити вектори можливого вдосконалення, які є релевантними саме для громад Одеського регіону в умовах тривалих викликів війни.

3.3. Шляхи вдосконалення механізмів підтримки та відновлення кризових сімей, моделювання соціальної інтервенції

Аналіз емпіричних даних, отриманих шляхом опитування представників кризових сімей та інтерв'ювання фахівців соціальної сфери, засвідчив наявність суттєвих структурних, змістових та процедурних прогалин у системі надання допомоги родинам, що зазнали руйнівного впливу війни. Водночас результати дослідження дозволили окреслити напрями, у яких можливе підвищення ефективності соціальної інтервенції. Йдеться не лише про усунення виявлених бар'єрів, а й про стратегічну перебудову логіки допомоги: від реактивної — до цілісної, системно скоординованої підтримки,

орієнтованої на відновлення життєздатності родини.

Узагальнені висновки дослідження свідчать, що допомога кризовим сім'ям в умовах війни є ефективною лише за умови її багаторівневої організації та відповідності реальним потребам. Сім'ї, що втратили стабільність через переміщення, травму, втрату годувальника чи соціальних зв'язків, мають глибоку потребу не лише у матеріальній підтримці, а й у психологічному відновленні, налагодженні соціальних зв'язків, безпечному середовищі для дітей. Натомість сьогодняшня модель соціальної допомоги переважно фокусує зусилля на короткостроковому реагуванні, залишаючи поза увагою потреби у довготривалому супроводі, консультуванні, адаптації та соціальній інтеграції.

Відповідно до цього, одним із ключових напрямів вдосконалення механізмів підтримки є формування адаптивних локальних програм, побудованих на принципах клієнтоцентричності, індивідуалізації підходу, міжсекторальної взаємодії та довготривалого соціального супроводу. Насамперед, рекомендованим є запровадження моделі кейс-менеджменту у роботі з родинами, які пережили кризу. Така модель дозволяє забезпечити цілісне ведення випадку: від першого звернення до досягнення стабільного функціонального стану сім'ї. Інтеграція кейс-менеджменту передбачає не лише координацію різних видів допомоги, а й моніторинг динаміки, аналіз бар'єрів та гнучку корекцію інтервенцій.

Крім того, надзвичайно актуальним є впровадження кризового консультування як інструменту емоційної стабілізації та профілактики повторного травмування. Консультування має ґрунтуватися на принципах безпеки, емпатії, недирективності та ресурсної активізації. Його застосування доцільно на ранніх етапах контакту з клієнтами, а також як частину супроводу у випадках глибоких втрат, розладів адаптації чи насильства в родині.

Суттєвим резервом для підвищення ефективності соціальної роботи є формування мультидисциплінарних команд, які об'єднують фахівців різних сфер: соціальної, психологічної, освітньої, правової, медичної. Такий підхід

дозволяє забезпечити комплексне реагування на багатовимірні потреби кризових сімей та підвищити якість інтервенцій. Особливо це важливо для громад з підвищеним рівнем вразливості, де родини не мають доступу до спеціалізованих послуг. У регіональному контексті, зокрема для Одеської області, доцільним є також розширення мобільних форм підтримки — через виїзні бригади, тимчасові пункти надання послуг, онлайн-консультування. Це дозволить охопити сільські громади та ВПО, які залишаються поза увагою традиційної інфраструктури.

Крім структурних змін, фахівці відзначили потребу в підвищенні кваліфікації працівників, супервізійній підтримці та створенні механізмів зворотного зв'язку з клієнтами, що дозволить динамічно вдосконалювати послуги відповідно до реальних запитів родин. Тобто, можна констатувати, що покращення системи підтримки кризових сімей можливе лише за умов інтеграції міждисциплінарних моделей, розвитку локальних програм, посилення кадрового потенціалу та дотримання принципу індивідуалізованої допомоги.

У відповідь на виявлені в ході емпіричного дослідження проблеми, а також спираючись на сучасні підходи до соціальної роботи в умовах кризи, була змодельована типова програма соціальної підтримки кризових сімей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Її структура побудована на принципах системності, клієнтоцентричності, міждисциплінарної взаємодії та гнучкості до зміни потреб цільових груп у динамічному середовищі.

Метою програми є забезпечення цілісного супроводу кризових сімей — від моменту виявлення випадку до досягнення стабільного функціонування родини у соціальному, психологічному та побутовому аспектах. Програма передбачає як термінові інтервенції у випадках крайньої вразливості, так і довготривалі процеси відновлення, інтеграції та підвищення життєстійкості. (Див.Додаток В)

Програма включає три основні етапи:

1. Оцінювання ситуації та формування індивідуального плану

допомоги. На цьому етапі соціальний працівник або кейс-менеджер проводить первинне обстеження умов життя сім'ї, визначає тип кризи (гостра, хронічна, травматична), рівень ризику, інституційні можливості реагування. Результатом є погоджений з клієнтом план супроводу, у якому зафіксовано потреби, завдання, відповідальні сторони та часові рамки.

2. Надання комплексних соціальних послуг і ресурсна активізація сім'ї. В межах другого етапу відбувається реалізація індивідуального плану допомоги: залучення до гуманітарної, правової, психологічної та освітньої підтримки; забезпечення посередництва між родиною та іншими службами; робота з батьківськими компетенціями та відновленням внутрішньосімейної взаємодії. Важливою складовою є активація внутрішніх ресурсів родини — вміння самостійно долати труднощі, налагоджувати стосунки, планувати майбутнє.

3. Завершення супроводу, оцінка ефективності та післясупровід. На заключному етапі відбувається аналіз досягнення цілей плану допомоги, заповнення індикаторів прогресу та визначення, чи потребує родина подальшого періодичного супроводу. При потребі формуються рекомендації для залучення до довготривалих програм реабілітації, навчання чи підтримки через громаду.

Цільова група програми охоплює сім'ї, які перебувають у стані соціальної дезадаптації внаслідок війни: внутрішньо переміщені особи, родини з неповнолітніми дітьми, багатодітні сім'ї, самотні батьки, сім'ї ветеранів, осіб з інвалідністю, родини, які втратили житло чи доходи, а також сім'ї, що зазнали психологічної травми. Програма враховує соціально-демографічні, культурні, життєві й психологічні особливості таких груп, пропонуючи диференційовані підходи до роботи з ними.

Для оцінки ефективності реалізації програми визначено ключові індикатори, які мають як кількісне, так і якісне вираження. До них належать: кількість завершених кейсів з позитивною динамікою (покращення житлових умов, працевлаштування, стабілізація психоемоційного стану), зменшення

повторних звернень з тієї ж проблеми, підвищення рівня задоволеності клієнтів отриманими послугами, а також показники соціальної інтеграції — включення до шкільного, громадського, трудового життя.

Очікувані результати програми полягають у стабілізації життєвої ситуації кризових родин, формуванні навичок самопомоги, зниженні соціального напруження та вторинної віктимізації, посиленні спроможності громад реагувати на кризові ситуації в довгостроковій перспективі.

Запропонована програма може бути адаптована до різних умов залежно від розміру громади, наявних ресурсів та складу цільової групи. Вона слугує інструментом системної інтервенції, здатної забезпечити не лише тимчасову підтримку, а й сталу трансформацію умов життя постраждалих сімей.

Розробка та впровадження програми соціальної підтримки кризових сімей потребує не лише стратегічного планування, але й чіткого теоретико-методичного обґрунтування. Практична реалізація соціальної інтервенції в умовах війни передбачає інтеграцію ключових теорій соціальної роботи — кризової, клієнтоцентричної, ресурсної та екосистемної — через ефективні технології, здатні забезпечити адресну, чутливу й тривалу підтримку постраждалих родин. У межах цього підрозділу розглянуто три провідні методичні вектори, що демонструють високу результативність у роботі з кризовими сім'ями.

Насамперед, інтеграція кейс-менеджменту в роботу з родинами, які опинилися в кризовому становищі через війну, виступає базовим механізмом координації послуг. Кейс-менеджмент дозволяє не лише формалізувати процес надання допомоги, а й забезпечити персоналізований підхід, коли план дій розробляється на основі детального оцінювання життєвої ситуації, потреб і ресурсів конкретної родини. Ця технологія передбачає залучення різних суб'єктів підтримки — соціальних працівників, психологів, педагогів, представників медичних і правових служб — в єдину логіку дій, координовану кейс-менеджером. Саме така модель дає змогу уникнути дублювання функцій, зменшити фрагментарність допомоги та підвищити її ефективність.

Другим ключовим напрямом є використання кризового консультування, що стає особливо актуальним у контексті масової психологічної травматизації населення, втрат, порушення звичних моделей функціонування родини. Кризове консультування передбачає короткотермінове втручання, орієнтоване на емоційну стабілізацію, зниження рівня тривоги, формування відчуття безпеки та підтримку механізмів адаптації. Його завданням є не лише полегшення гострого стану, а й профілактика посттравматичних розладів, мотивація клієнта до залучення в подальші форми допомоги. Успішність консультування залежить від чіткої побудови контакту з клієнтом, здатності фахівця виявити ресурси навіть у найскладніших умовах, а також готовності працювати в динамічних і часто непередбачуваних ситуаціях.

Третій важливий компонент — мультидисциплінарний підхід та соціальний супровід, які забезпечують міжвідомчу взаємодію й тривалу підтримку сім'ї. Залучення різних спеціалістів дозволяє охопити повний спектр потреб: медичні (наприклад, допомога родинам з дітьми з інвалідністю), освітні (реінтеграція дітей до шкільної системи), правові (документація, опіка, спадкові питання), психологічні та соціально-побутові. Формат мультидисциплінарної команди стає особливо дієвим у громадах, де є обмежені ресурси, адже дозволяє ефективно використовувати наявні кадрові й інституційні можливості. Постійний соціальний супровід родини, який може тривати навіть після завершення інтенсивної фази допомоги, є чинником збереження досягнутих результатів і запобігання повторному поверненню до стану кризи.

Поєднання кейс-менеджменту, кризового консультування та мультидисциплінарного підходу формує ядро сучасної практики соціальної роботи з кризовими сім'ями. Це дозволяє створити інтегровану систему, здатну не лише реагувати на прояви кризи, а й системно працювати над її наслідками, сприяючи довготривалому відновленню життєздатності родини та її адаптації до нових умов.

Оцінювання потенціалу та ефективності запропонованої моделі

соціальної інтервенції передбачає всебічний аналіз її практичної реалізованості, відповідності реальним потребам кризових сімей, здатності до відтворення в інших контекстах, а також очікуваного соціального ефекту. Це оцінювання повинно враховувати як прогностичні ризики, так і чинники стійкості інтервенції, її результативності та можливості масштабування в межах різних громад. Одним із ключових завдань є ідентифікація потенційних ризиків, що можуть супроводжувати реалізацію програми. До таких ризиків належать: низька кадрова спроможність на рівні громад (особливо у сільських і віддалених територіях), обмеженість фінансових і технічних ресурсів, перевантаження соціальних працівників, недостатня підтримка з боку місцевої влади, а також високий рівень емоційного вигорання серед фахівців, що безпосередньо працюють із кризовими сім'ями. Важливими також є інституційні ризики, пов'язані з бюрократизацією допомоги, нестачею міжвідомчої координації та деструктивною конкуренцією між організаціями-постачальниками послуг.

З метою зниження ймовірності негативних наслідків доцільно впроваджувати механізми раннього попередження (включаючи регулярний моніторинг стану родин і потреб працівників), забезпечувати супервізію для фахівців, розширювати підготовку мультифункціональних кадрів, а також запроваджувати гнучкі форми реагування в екстрених ситуаціях. Наявність чіткого протоколу дій, а також механізму інституційного зворотного зв'язку з клієнтами, підвищує стійкість програми до кризових впливів.

Оцінка результативності моделі базується на низці кількісних та якісних критеріїв. Серед них — рівень досягнення поставлених у кейс-планах цілей; зміна рівня суб'єктивного благополуччя сімей після проходження підтримки (згідно з результатами опитувань); частота повторного звернення з подібними проблемами; рівень задоволеності клієнтів (суб'єктивна оцінка якості допомоги); соціальний прогрес родини — стабілізація економічного становища, відновлення житлових умов, успішна адаптація дітей до навчального процесу, зниження симптоматики ПТСР або тривожності.

Окремо оцінюється ефективність міжвідомчої взаємодії: оперативність реагування, обмін інформацією, ступінь координації зусиль.

Запропонована програма передбачає варіативні формати реалізації, які можуть бути застосовані як в умовах обласного центру з розвиненою інфраструктурою соціальних послуг, так і в невеликих громадах із обмеженим кадровим ресурсом. Основні інструменти — кейс-менеджмент, кризове консультування, мультидисциплінарна взаємодія — можуть впроваджуватись поступово, залежно від потреб і можливостей конкретної громади.

У контексті повоєнного відновлення та розвитку соціального капіталу громади, важливо передбачати можливість довгострокової інтеграції такої моделі в систему локальної соціальної політики. Це потребує залучення не лише фахівців, а й представників громадських організацій, шкіл, медичних закладів, самих родин. Таким чином, ефективна інтервенція перестає бути лише реакцією на кризу — вона стає інструментом формування сталої соціальної екосистеми, здатної протистояти подальшим викликам.

Висновок до третього розділу

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було представлено емпіричне дослідження досвіду кризових сімей і фахівців соціальної роботи, а також здійснено моделювання програми соціальної інтервенції, спрямованої на підтримку й відновлення родин у складних життєвих обставинах, спричинених війною. Проведене опитування й інтерв'ювання дозволили виявити типові потреби, труднощі у доступі до послуг, а також наявні бар'єри в реалізації допомоги.

Результати дослідження стали основою для обґрунтування програми соціальної підтримки, що базується на принципах клієнтоцентричності, кризового реагування та мультидисциплінарного супроводу. Запропонована модель є адаптивною до сучасних умов і має потенціал до впровадження в територіальних громадах. Її практична ефективність визначається як

інституційними, так і міжособистісними факторами — від підготовки фахівців до налагодженої співпраці між службами.

Таким чином, третій розділ продемонстрував як практичне застосування теоретичних засад соціальної роботи, так і можливості вдосконалення механізмів підтримки кризових сімей, що становить вагомий внесок у вирішення складної спеціалізованої проблеми у соціальній сфері.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно осмислити проблему подолання сімейних криз у контексті війни через призму сучасної соціальної роботи. Актуальність теми обумовлена зростанням кількості сімей, що опинилися у складних життєвих обставинах через воєнні події: втрату житла, вимушене переселення, смерть або поранення членів родини, розпад родинних зв'язків, глибоку емоційну травматизацію. Війна створила нові виклики для соціальної сфери, які вимагають не лише оперативного реагування, а й системного вдосконалення практик допомоги, інтеграції міждисциплінарних підходів і переосмислення механізмів відновлення родин.

У першому розділі дослідження було здійснено глибокий теоретико-методологічний аналіз природи та типології сімейних криз, виявлено чинники, що посилюють кризові процеси у родині в умовах війни, серед яких: вимушене переселення, втрати, загроза безпеці, руйнування соціального оточення, економічна дестабілізація. Узагальнення наукових підходів дозволило встановити, що ефективна соціальна робота з кризовими сім'ями має спиратися на комплекс парадигм — системну, ресурсну, кризову та екологічну. Всі вони підкреслюють важливість бачення клієнта як активного суб'єкта змін, орієнтацію на його ресурси, взаємодію з соціальним середовищем, потребу у супроводі й стабілізації.

У роботі теоретично обґрунтовано, що сучасна соціальна робота повинна розглядати сім'ю не лише як об'єкт допомоги, а як партнерську одиницю, що потребує індивідуалізованого, чутливого підходу. Саме тому актуальними є моделі кейс-менеджменту, кризового консультування, супровідних програм, мультидисциплінарного втручання. Ці моделі є більш гнучкими, ефективними у реагуванні на множинні потреби клієнтів у кризі та відповідають сучасним принципам соціальної політики.

У другому розділі роботи було здійснено аналіз практики соціальної

роботи з кризовими сім'ями в умовах війни в Україні, зокрема в Одеському регіоні. Виявлено, що хоча в Україні сформовано базове нормативно-правове поле для надання соціальних послуг (Закон України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» тощо), проте існують суттєві прогалини у координації дій різних установ, кадровому забезпеченні, а також адаптації методик до умов воєнного часу.

Опрацьовано реальні приклади соціальних інтервенцій у громадах, де активно працюють мобільні бригади, центри соціальних служб, неурядові ініціативи. Водночас, за результатами аналізу практики, виявлено значні організаційні, методичні й ресурсні бар'єри у наданні допомоги. Найбільш уразливими залишаються внутрішньо переміщені сім'ї з дітьми, родини військовослужбовців, самотні батьки, родини з особами з інвалідністю.

Емпіричне дослідження, проведене у третьому розділі, базується на опитуванні 21 представника кризових сімей та інтерв'юванні 6 соціальних працівників. Досвід сімей засвідчив амбівалентне ставлення до системи допомоги: з одного боку — вдячність за оперативну реакцію на нагальні потреби, з іншого — скарги на поверхневність роботи, брак психологічної підтримки та персонального супроводу. Фахівці, зі свого боку, відзначили високий рівень емоційного вигорання, перевантаження, дефіцит ресурсів і нестачу практик довготривалого супроводу.

На основі зібраних даних було змодельовано програму соціальної підтримки кризових родин, орієнтовану на індивідуальне оцінювання, послідовний супровід, використання кризового консультування, активну взаємодію з іншими секторами (освіта, медицина, громади, волонтерські організації). Особлива увага в програмі приділяється етапності допомоги, індикаторам оцінки ефективності, механізмам мінімізації ризиків повторного потрапляння у кризу.

Сформульовані у роботі рекомендації мають міжрівневий характер. На інституційному рівні доцільно впровадити регіональні хаби кризової допомоги, розширити програми навчання та супервізії соціальних

працівників, адаптувати національні стандарти під реалії військових та поствоєнних умов. На рівні практик — забезпечити мультидисциплінарну командну роботу, посилити механізми зворотного зв'язку з клієнтами, інтегрувати цифрові інструменти в систему супроводу.

Для посилення ефективності програм соціальної допомоги необхідне активне залучення громад, розвиток волонтерських структур, координація між міжнародними донорами, державними установами та місцевими ініціативами. Залучення осіб із досвідом кризових подій до програм підтримки може стати важливим інструментом підвищення довіри та ефективності роботи.

З огляду на динаміку соціальної ситуації, подальші наукові дослідження можуть бути зосереджені на таких напрямках: ефективність цифрових платформ для кризової допомоги, дослідження потреб окремих категорій (наприклад, родин ветеранів), оцінювання тривалого впливу соціальних інтервенцій на стабілізацію сімей. Важливим є також аналіз моделей супервізії фахівців та розробка спеціалізованих програм відновлення для соціальних працівників, які самі перебували під впливом травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми соціальної сфери : [збірник статей студентів і викладачів / за заг. ред. С.М. Коляденко]. Житомир: Вид-во Житомирського державного університету імені Івана Франка, 2023. Вип. 13. 91 с.
2. Антоненко П. Повернення ветеранів до сімейного життя: соціально психологічні аспекти . Зб. наук. пр. ПУЕТ. Харків, 2022. С. 44–59.
3. Борисова О., Савельєва Н. Кризове консультування та кейс менеджмент / під ред. О. Борисової. Київ : Книжкова палата, 2020. 412 с.
4. БФ «Право на захист URL: <https://r2p.org.ua/>
5. В Ізмаїлі збільшили бюджет річної програми підтримки захисників URL: <https://intent.press/news/localgovernment/2025/v-izmaili-zbilshili-biudzhet-richnoi-programi-pidtrimki-zakhisnikiv/>
6. “Вони чекають на нас”. Вплив повномасштабної війни на умови праці соціальних працівниць Cedos. 2024. 30.09. URL: journals.sagepub.com+8cedos.org.ua+8pstu.edu+8
7. Державна служба статистики України. Українська сім'я в умовах війни . DSE Journal, 2023. URL: ojs.dse.org.ua
8. Джус О., Беспалько А., Кравець Д. Соціальний супровід військовослужбовців та членів їхніх сімей в умовах правового режиму воєнного стану. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки, 2023. 56(4(56)), 41–45.
9. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. Український психологічний журнал, 2018 1(7), 41–57. <https://lib.iitta.gov.ua/711671/1/2041-57.pdf>
10. Департамент соціальної та сімейної політики Одеської обласної адміністрації URL: <https://dssp.od.gov.ua/>
11. Діти Болградської громади отримали гуманітарну допомогу від

Міжнародного комітету порятунку URL: bolgrad.rayon.in.ua

12. Звіт про результати дослідження та ключові висновки щодо становища сімей із дітьми, ПС, ДБСТ в умовах війни. URL: <https://sos-ukraine.org/wp-content/uploads/2023/02/rezultaty-doslidzhennya-dity-i-vijna-veresen-lystopad-2022r.pdf>
13. ЗУ «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>
14. ЗУ «Про соціальні послуги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
15. Карітас України URL: <https://caritas.ua/>
16. Квітко Н. М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах: матеріали наук. практ. інтернет-конф., (Дніпро, 3-4 черв. 2021 р). Дніпро, 2021. С. 513.
17. Кондратенко О. О. Державне регулювання механізмів соціального захисту учасників антитерористичної операції та членів їх сімей: дис. канд. наук. з держ. управління : 25.00.02. Київ, 2019. 280 с.
18. Корнієнко О. І. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю : навч. посіб. – Запоріжжя : ЗДУ, 2022. 256 с.
19. Ла-Страда Україна URL: <https://la-strada.org.ua/>
20. Логвінова О., Расказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. Вип 2(7) С.61-71.
21. Ліндемман Е., Каплан Д. Теорії кризового консультування в сучасній соціальній практиці. Праці ІПіП НАН України. 2019.
22. Лукашевич М.П., Семігіна Т.В. Соціальна робота: теорія і практика. 2-ге вид. Київ: Каравела, 2023. 368 с.
23. Матеріали тренінгу «Менеджмент соціальних послуг в умовах війни». Бончужна Є. та ін. Київ: ПРООН в Україні, 2023, 200 с.
24. Мацюк Л. Інноваційні технології соціальної роботи в Україні ... Львів :

ЛНУ, 2021. 320 с.

25. Мелашенко В. Стратегічні напрями соціальної підтримки сімей у воєнний період /. Соціальна робота в Україні. 2016. № 1–2. С. 45–57.

26. Міністерство соціалітики України. Наказ від 31.01.2025 «Про організацію центрів життєстійкості». URL: <https://www.msp.gov.ua/about/klyuchovi-napryamy/zhyttestiykist>

27. Наказ Мінсоцполітики України від 12.06.2020 № 414 «Про методичні рекомендації супервізії працівників соціальної сфери надання соціальних послуг». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0414739-20#Text>

28. Омельченко С. О., Тернопільська В. І. та ін. Соціальна робота: реалії та виклики часу Тернопіль : ТНПУ, 2021. 300 с.

29. Організація надання соціальних послуг в умовах воєнного стану. Аналітика БФ «Право на захист», 2023, 45 с.

30. Осмоловська І. В. Основи реабілітаційної психології. Київ : ОБСЄ, 2018. 210 с.

31. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с

32. Палагнюк У. В., Файчук О. Л. (ред.) Соціальна робота в умовах сучасних викликів: досвід і перспективи розвитку. Миколаїв: ЧДУ ім. П.Могили, 2022, 256 с.

33. Покращені соціальні послуги зміцнюють виснажені війною сім'ї в Україні . UNICEF. 2024. <https://www.unicef.org/ukraine/stories/enhanced-social-services-shore-up-war-weary-families>

34. Постанова КМУ від 01.06.2020 № 450 «Деякі питання надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/450-2020-%D0%BF#Text>

35. Постанова КМУ від 01.06.2020 № 587 «Про організацію надання соціальних послуг». Офіційний вісник України. 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>

36. Постанова КМУ від 03.03.2020 № 185 «Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-%D0%BF#Text>
37. Працевлаштування ветеранів та ветеранок: бар'єри та адаптаційні виклики URL: <https://veteranfund.com.ua/analytics>
38. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
39. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т.М.Тнгареїко. К.: Агропромвидав України, 1998. 348 с
40. Рассказова О.І., Логвінова О. Г. Визначення якості надання соціальної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей: анкета. URL : <http://surl.li/abukd>
41. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
42. Реєстрація ВПО болградської громади на багатоцільову грошову допомогу від Care Ukraine – Болградська районна державна адміністрація URL: bolgrad-rda.od.gov.ua
43. Семенюк І. В., Галядюк В. В. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю Київ : Компринт, 2023. 449с.
44. Система ООН в Україні Перехідна рамкова структура Вересень 2022-грудень 2024 рр. Порятунки життя людей. Розбудова спроможності систем. Зміцнення стійкості громад. https://ukraine.un.org/sites/default/files/2024-04/UNUkraine_2022_2024_TransitionalFramework_Updated_UKR.pdf
45. Семигіна Т., Столярик О. Соціальна робота в охороні здоров'я України: виклики та перспективи. Humanitas. 2024. № 3. С. 147–153.
46. Скриник В. А. Особливості соціальної підтримки молодшої сім'ї у кризових умовах сьогодення. Тернопіль: ЗУНУ, 2024, 96 с.
47. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни . Демографія та соціальна економіка. 2023. № 2 (52). С. 4–15.

48. Соціальна політика в Україні у воєнний час: 2022–2023 роки. Монографія. Київ: Ін т економ. досліджень та політ. консультацій, 2023, 180 с.
49. Соціальна робота у період кризових змін. Сучасні візії... Монографія, Рівне: РДГУ, 2023, 140 с.
50. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології / З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко. – К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
51. Соціальна робота і соціальна освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи розвитку: колективна монографія / С. Калаур, Н. Олексюк, Г. Олійник, Л. Петришин та ін.; за ред. О. Сороки, Г. Лещук. Тернопіль: Осадца Ю.В., 2023. 288 с.
52. Соціальний супровід сімей з дітьми, які постраждали в період окупації URL; <https://czasopisma.marszalek.com.pl/images/pliki/ve/2/ve210.pdf> .
53. Соціально педагогічні технології підтримки сімей в складних обставинах / Соляник М.Г. Дис. канд. пед. наук, Київ, 2015, 329 с.
54. Соціально правовий захист та психологічна допомога у кризових ситуаціях. Рекомендації в умовах війни. Київ: НБУВ, 2022, 110 с.
55. Становище внутрішньо переміщених сімей із дітьми, прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу в умовах війни URL: <https://sos-ukraine.org/wp-content/uploads/2023/02/rezultaty-doslidzhennya-dity-i-vijnaveresen-lystopad-2022r.pdf>
56. Торохтій В. С. Зіткнення інтересів та потреб членів сім'ї в кризі / у моногр. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю. Запоріжжя: ЗНУ, 2023, С. 212–216.
57. Тур О. М. Мовні помилки в ДСТУ 8302:2015 «Бібліографічне посилання». У зб. «Бібліотекознавство», К.: НАККК ім. О.Федірова, 2016, вип. 4, С. 50–57.
58. Українське суспільство в умовах війни. Рік 2023: Колективна монографія / С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін.; за ред. член. кор. НАН України, д. філос. н. Є. Головахи, д. соц. н. С. Макеєва. Київ: Інститут

соціології НАН України, 2023. 343 с.

59. Хлівнюк Т., Кулава К., Горпиненко Н. Впровадження гендерно чутливого та конфліктологічного підходів у соціальній роботі з різними клієнтами на рівні територіальних громад. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2023.№1. С.26 - 33.

60. Хлівнюк Т.П. Психосоціальна підтримка військовослужбовців та членів їх сімей як запобігання виникненню складних життєвих обставин у родинах. Матеріали 79–ї наукової конференції професорсько-викладацького складу і наукових працівників Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Секція «Факультет психології та соціальної роботи». Підсекції: «Соціальна робота», «Освітні, педагогічні науки», «Психологія» (Одеса, 27–29 листопада 2024 р.) [Електронний ресурс]. – Електронні текстові дані (1 файл : 1,2 МБ). – Одеса : Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2024. С.42-46 http://liber.onu.edu.ua/pdf/79_Conference_FPSW_2024.pdf.

61. Хлівнюк Т.П., Кіріяк А.І., Брагар М.І. Війна та соціальний захист: ефективні методи соціальної роботи з постраждалими. Міжнародної науково-практичної конференції «Інтеграція знань і технологій для сталого розвитку: нові горизонти науки, освіти та суспільства». Полтава С.57-59. <https://www.economics.in.ua/2024/11/09-02.html>

62. Хлівнюк Т.П., Кіріяк А.І. Онлайн консультування як новий підхід у соціальній роботі з сім'ями в кризі. Соціальна робота в умовах війни в Україні: проблеми та шляхи вирішення [Електронне видання] : матеріали І Міжнародної наук. практ. конф. (Дніпро, 14 березня 2025 р.). Дніпро : ДВНЗ «ПДТУ», 2025.С.144 148 <https://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/11735/document.pdf>

63. Хлівнюк Т.П., Кіріяк А.І. Професійна комунікація у соціальній роботі з сім'ями і дітьми в умовах воєнного конфлікту. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна наука: проблеми, перспективи, інновації», 5 листопада 2024 року в м. Тампере, Фінляндія. С.86 - 87 <https://www.economics.in.ua/2024/11/05.html>

64. Черенько Л. М., Полякова С. В., Шишкін В. С. та ін. *Якість життя населення України та перші наслідки війни: монографія*. Київ: Ін т демографії та соц. др. ім. М.В.Птухи НАН України, 2023, 246 с.
65. Як громади Болградського району допомагають військовим-землякам та їхнім родинам URL: mahala.com.ua
66. Як Ізмаїльська громада допомагає Захисникам та їх родинам і вшановує пам'ять загиблих воїнів | Південь сьогодні URL: yug.today
67. Holmgren *Resilience and vulnerability of Ukrainians: The role of family during the war*. *Problems and Perspectives in Management*, 2023. businessperspectives.org+1ojs.dse.org.ua+1
68. IASC. *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2023.
69. IOM. *Response Framework for stabilization and integration of IDPs in Ukraine*, 2022.
70. Kostiantyn K. *Management in Times of War: Leadership, effectiveness and resilience* / К. Кошеленко та ін. Київ : KMBS, 2024. 240 с. URL: researchgate.net+4en.wikipedia.org+4dspace.tnpu.edu.ua+4
71. LEGAL AID Ukraine. *Соціальні послуги окремим соціальним групам*. Онлайн ресурс, 2024. wiki.legalaid.gov.ua+1zakononline.com.ua+1
72. Romaniuk J. R. *Armed Conflict in Ukraine and Social Work Response to it*. SHCS Journal. 2015. URL: dspace.tnpu.edu.ua+15journals.macewan.ca+15researchgate.net+15
73. Romaniuk J. R., Mamzer H., Farkas K. J. *The transformation of social work in Ukraine before and during the war*. *Society Register*. 2024. Vol. 8, No 1, pp. 7–26. слуги
74. *Social Work Ethics in Action: Ukraine*. *Journal of Social Work Values and Ethics*, Vol.19, No.3, 2022. jswve.org
75. *The British Journal of Social Work*. Oxford Journals, 1971–доci.en.wikipedia.org
76. *The role of mediation in international conflict resolution*. “Law and Safety”,

2023, № 3 (90), С. 169–175.

77. UNHCR і Міністерство соціалітики: Програма “Гроші ходять за людиною”. 2025. URL: <https://help.unhcr.org/ukraine/uk/>

78. UNICEF. *Children policy brief: Mental health, children and war in Ukraine*. 2023. mhinnovation.net

79. UNICEF. *Consolidated Emergency Report 2023. Ukraine and refugee response*. – Нью Йорк, 2024. open.unicef.org

80. UNICEF. *Humanitarian Action for Children 2023 . Ukraine (2023)*. – Нью Йорк, 2023. unicef.org

81. UNICEF. *Mental health and psychosocial support integrated programming brief*, 2024. Нью Йорк, 2024. unicef.org

82. UNICEF. *Ukraine Humanitarian Situation Report No. 31–35 (березень–жовтень 2023)*. Нью Йорк, 2023. unicef.org

83. UNFPA . URL: <https://ukraine.unfpa.org/uk>

84. Ye J., Jindal N., Pierri F., Luceri L. *Online Networks of Support in Distressed Environments during the Russian Ukraine conflict*. arXiv, 2023. journals.macewan.ca+5arxiv.org+5en.wikipedia.org+5

АНКЕТА ДЛЯ УЧАСНИКІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тема: Досвід отримання соціальної допомоги кризовими сім'ями під час війни

Інструкція: Анкетування є анонімним. Інформація використовується винятково в наукових цілях для вивчення шляхів покращення соціальної допомоги.

БЛОК 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДАНІ

1. **Ваша стать:**

- Жіноча
- Чоловіча
- Важко відповісти

2. **Ваш вік:**

- До 25 років
- 26–35
- 36–45
- 46–60
- 60+

3. **Ваш соціальний статус (можна обрати кілька варіантів):**

- Внутрішньо переміщена особа
- Одинокa мама / тато
- Багатодітна сім'я
- Сім'я з дитиною з інвалідністю
- Сім'я військовослужбовця або ветерана
- Інше (вказіть): _____

4. **З якої громади/району Одеської області Ви отримували допомогу?**

БЛОК 2. ДОСВІД ОТРИМАННЯ ДОПОМОГИ

5. **Чи зверталися Ви по соціальну допомогу під час війни?**

- Так, неодноразово
- Так, один раз
- Намагався/лася, але не отримав/ла
- Ні

6. **До яких установ або організацій Ви зверталися (можна обрати кілька варіантів)?**

- Центр соціальних служб
- Органи місцевого самоврядування
- Волонтерські або благодійні організації
- Міжнародні гуманітарні організації
- Освітні/медичні установи
- Не звертався/лася

7. **Який тип допомоги Ви отримали або очікували отримати (оберіть**

усі варіанти, що підходять)?

- Продуктова/гуманітарна підтримка
- Тимчасове житло
- Грошова допомога
- Психологічна підтримка
- Юридичні консультації
- Підтримка дитини/дитини з ООП
- Підтримка в оформленні документів
- Інше: _____

8. Чи легко було дізнатися, куди звертатися по допомогу?

- Так, інформація була доступна
- Частково — довелося шукати самостійно
- Було дуже складно зорієнтуватися
- Не знав/ла, куди звертатися

9. Як Ви оцінюєте якість отриманої допомоги?

- Висока — допомога була ефективною
- Задовільна — частково відповіла потребам
- Низька — була формальною або запізнілою
- Важко відповісти

10. Що найбільше допомогло Вам пережити кризу (відкрите питання):
БЛОК 3. БАР'ЄРИ ТА УСКЛАДНЕННЯ

**11. Чи зіткнулися Ви з труднощами під час звернення по допомогу?
(можна обрати кілька варіантів)**

- Черги, перевантаження служб
- Відсутність потрібної інформації
- Неввічливе або формальне ставлення
- Не було потрібної форми допомоги
- Не було фахівця, який розуміє мою ситуацію
- Інше: _____
- Ніяких труднощів не виникло

12. Чи була допомога адаптована до реальних потреб саме Вашої родини?

- Так, повністю
- Частково
- Ні
- Не можу оцінити

13. Чи змінилося Ваше ставлення до соціальних служб після отриманої допомоги?

- Покращилося
- Не змінилося

Погіршилося

Важко відповісти

БЛОК 4. ОЦІНКА СОЦІАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

14. Як Ви оцінюєте організацію соціальної допомоги у Вашій громаді (Одеський регіон)?

Високий рівень реагування

Допомога є, але вона несистемна

Служби працюють формально

Взагалі немає підтримки

Важко відповісти

15. На Вашу думку, що варто покращити у наданні допомоги кризовим сім'ям в Одеській області?

БЛОК 5. ПРОПОЗИЦІЇ ТА ОЧІКУВАННЯ

16. Яку підтримку Ви потребуєте зараз або в майбутньому? (відкрите питання)

17. Які Ваші поради або побажання щодо покращення роботи соціальних служб у кризових ситуаціях?

ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Тема: Соціальна підтримка кризових сімей у контексті війни

Форма: напівструктуроване інтерв'ю (30–45 хвилин).

1. Досвід та контекст роботи

1.1. Опишіть, будь ласка, Вашу професійну роль і досвід у роботі з кризовими сім'ями, які постраждали внаслідок війни.

1.2. З якими категоріями сімей Ви працюєте найчастіше (ВПО, родини військових, самотні батьки тощо)?

1.3. Які форми підтримки Ви безпосередньо надаєте або координуєте?

2. Потреби та запити клієнтів

2.1. З якими основними запитами звертаються сім'ї у кризі в нинішніх умовах?

2.2. Чи спостерігаєте Ви зміну потреб сімей упродовж останнього року? Якщо так — у чому вона полягає?

3. Бар'єри у наданні допомоги

3.1. Які головні труднощі Ви відчуваєте при наданні допомоги цільовим групам?

3.2. Які бар'єри Ви вважаєте найбільш суттєвими: організаційні, кадрові, методичні, інформаційні?

3.3. Наскільки у Вашій громаді забезпечено міжвідомчу взаємодію (служби, школи, НУО, медицина тощо)?

3.4. Чи відчуваєте Ви достатню професійну та емоційну підтримку у своїй роботі?

4. Ефективні практики та моделі

4.1. Чи можете Ви навести приклад успішного випадку допомоги кризовій сім'ї? Які фактори забезпечили ефективність?

4.2. Які інтервенції Ви вважаєте найбільш дієвими: кейс-менеджмент, кризове консультування, супровід, інше?

4.3. Чи використовуються інноваційні підходи у Вашій практиці?

5. Оцінка системи соціальної допомоги

5.1. Як Ви оцінюєте стан організації соціальної роботи з кризовими сім'ями у Вашому регіоні (зокрема в Одеській області)?

5.2. Чи відповідають наявні програми реальним потребам клієнтів?

5.3. Наскільки держава/громади/міжнародні організації взаємодіють між собою у питаннях підтримки сімей?

6. Пропозиції та бачення змін

6.1. Що, на Вашу думку, слід змінити або вдосконалити в системі соціальної підтримки кризових сімей?

6.2. Які програми, формати або механізми Ви б запропонували впровадити або масштабувати?

6.3. Які рекомендації Ви б дали майбутнім соціальним працівникам, які працюватимуть у подібних умовах?

Примітка: Інтерв'ю є добровільним, дані будуть анонімізовані. Ви можете не відповідати на будь-яке запитання

Програма соціальної інтервенції для підтримки кризових сімей у період війни

«Стабілізація і підтримка: соціальний супровід кризових сімей у період війни та поствоєнної адаптації»

1. Загальна характеристика програми

Програма спрямована на забезпечення системної соціальної підтримки сімей, які опинилися у кризовій ситуації внаслідок війни. Вона реалізується з опорою на інтеграцію кризової, ресурсної та клієнтоцентричної парадигм соціальної роботи, а також на мультидисциплінарну співпрацю організацій різного рівня.

2. Мета програми

Формування стійкої системи кризової допомоги для родин, які втратили стабільність через війну, із подальшим супроводом на шляху до соціального та емоційного відновлення.

3. Цільова аудиторія програми

ВПО (внутрішньо переміщені особи);

Сім'ї військовослужбовців;

Одинокі матері/батьки;

Родини з дітьми з ООП;

Постраждалі від втрати житла чи родичів.

4. Основні етапи програми

| Етап | Назва | Ключові дії | Виконавці |
|------|--------------------------|---|--------------------------------------|
| I | Первинна стабілізація | Соціальна діагностика, кризове втручання | Соціальні працівники, мобільні групи |
| II | Індивідуальне планування | Складання кейс-плану, виявлення потреб | Кейс-менеджери |
| III | Соціальний супровід | Консультації, підтримка, навчання батьків | Психологи, юристи, педагоги |
| IV | Завершення | Підсумкова оцінка, план дій після виходу з програми | Мультидисциплінарна команда |

5. Ключові методи реалізації програми

Кейс-менеджмент як форма довготривалого індивідуального супроводу;

Кризове консультування з використанням доказових підходів;

Групова та сімейна терапія, адаптована до військового контексту;

Соціальне наставництво;

Партнерство з місцевими громадами та благодійними ініціативами.

6. Очікувані результати програми

Покращення психоемоційного стану сімей;

Відновлення базових функцій родинного життя;

Соціальна інтеграція та підвищення мобільності;

Зростання рівня обізнаності про права та доступні ресурси;

Створення мережі сталих соціальних зв'язків на рівні громади.

7. Оцінка ефективності

Аналіз індивідуальних кейсів до/після участі у програмі;

Опитування задоволеності клієнтів;

Вивчення змін у доступі до послуг (доходи, житло, освіта, медичне забезпечення);

Внутрішній моніторинг прогресу на кожному етапі супроводу;

Періодичні супервізії для фахівців.

8. Перспективи масштабування

Створення адаптивного шаблону програми для кожної громади;

Застосування в умовах надзвичайних ситуацій (екологічні, техногенні кризи);

Інтеграція елементів програми у державні стратегії поствоєнного відновлення;

Потенційне залучення грантової підтримки з боку міжнародних партнерів.