

ПСИХОЛОГІЯ

УДК 364-787.24;159.942.5]:355.018

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/11>

Катерина АКСЬОНОВА, асп.

ORCID ID: 0009-0009-3845-3009

e-mail: kateryna.aksonova@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

**ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ СІМЕЙ ВЕТЕРАНІВ
В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ**

Вступ. Вторинна травматизація членів сімей ветеранів є складним психосоціальним феноменом, що формується внаслідок опосередкованого впливу травматичного досвіду через постійний контакт із ветераном. В умовах російсько-української війни проблема набуває особливої актуальності, оскільки збільшення кількості ветеранів супроводжується зростанням психологічних і соціальних викликів у їхніх родинах. Мета дослідження полягає у вивченні рівнів і проявів вторинної травматизації в сім'ях українських ветеранів, аналіз структури симптомів і чинників, що зумовлюють її інтенсивність.

Методи. Використано змішаний підхід. Кількісне дослідження проведено з використанням опитувальника *Secondary Traumatic Stress Scale (STS-15)*, адаптованого до українського контексту ($n = 52$: дружини, батьки, повнолітні діти ветеранів). Якісний аналіз здійснено за матеріалами психологічних консультацій, що дало змогу виокремити ключові теми переживання вторинної травматизації. Забезпечено добровільність участі, інформовану згоду та анонімність.

Результати. Середній сумарний бал *STS-15* становив $M = 25,9$ ($SD = 6,1$), що відповідає середньому рівню вторинної травматизації; понад 70% респондентів продемонстрували середній або високий рівні *STS*. Найвиразнішими симптомами були інтрузії ($M = 5,3$) і емоційне виснаження ($M = 5,5$), нижчими – уникання ($M = 5,1$) та гіперактивація ($M = 5,0$). Встановлено значущий зв'язок між частотою розповідей ветерана про бойовий досвід і рівнем *STS* у членів сім'ї ($r = 0,64$; $p < 0,001$). Якісний аналіз виявив п'ять кластерів: експозицію до травматичного нарративу, емоційне виснаження, порушення комунікації, копінг-ресурси й бар'єри доступу до допомоги.

Висновки. Вторинна травматизація поширена серед сімей ветеранів, поєднує індивідуальні симптоми з дисфункціями сімейної системи й впливає на соціальну інтеграцію. Ключовим чинником є інтенсивність контакту з травматичним досвідом ветерана. Результати підтверджують необхідність впровадження комплексного соціального супроводу, що має включати психологічне консультування, психоедукаційні програми, створення груп підтримки та використання ресурсів громад. Дослідження поглиблює наукове розуміння вторинної травматизації та має практичну значущість для вдосконалення системи соціальної роботи в Україні, спрямованої на підтримку ветеранів і членів їхніх родин.

Ключові слова: вторинний травматичний стрес, посттравматичні симптоми, психосоціальний супровід, російсько-українська війна, сім'ї ветеранів, соціальна реабілітація, соціальна робота.

Вступ

Повномасштабна війна в Україні, розв'язана російською федерацією в 2022 р., спричинила радикальні зміни в соціальному житті та суттєво позначилася на психологічному стані ветеранів і членів їхніх родин. За даними Міністерства у справах ветеранів України (2023), кількість осіб, які вже мають статус ветеранів, вимірюється сотнями тисяч і продовжує зростати (Верховна Рада України, 1993; Кабінет Міністрів України, 2021). Це означає, що все більше українських сімей стикаються з потребою у психологічній та соціальній підтримці, а система соціальної роботи постає перед необхідністю пошуку нових механізмів соціального супроводу.

У науковій і практичній площині найбільша увага традиційно приділяється проблемі посттравматичного стресового розладу (PTSD) у ветеранів. Проте дослідження останніх десятиліть переконливо доводять, що травматичний досвід виходить за межі особистості ветерана та істотно впливає на членів його сім'ї (Figley, 1995; Bride, 2007; Dekel, & Solomon, 2006; Nelson Goff, & Smith, 2005). У науковій літературі цей феномен окреслюється поняттями *secondary traumatic stress (STS)* або *secondary traumatization* – вторинна травматизація.

Вторинна травматизація виявляється через симптоми, подібні до ПТСР: інтрузії, уникання, гіперактивацію, емоційне виснаження та відчуження. Для членів сімей ветеранів це означає втрату почуття безпеки, напруження у стосунках, конфлікти та труднощі у вихованні дітей (Dekel, & Solomon, 2006; Nelson Goff, & Smith, 2005). Дослідження

засвідчують, що вторинна травматизація має довготривалі наслідки, включно з погіршенням якості життя, підвищенням ризику розлучень і міжпоколінними ефектами у психоемоційному стані дітей (Baum, 2014; Zerach, 2016).

В Україні проблема вторинної травматизації лише починає входити у поле наукових дискусій. Дослідники наголошують, що соціальна та психологічна підтримка сімей ветеранів є необхідною умовою їхньої успішної соціальної інтеграції (Семигіна, 2020; Палієнко, 2021; Школяр, Циллик, 2023). Проте більшість державних програм і досі зосереджені на індивідуально орієнтованій допомозі ветеранам, тоді як їхні близькі залишаються "невидимими" отримувачами послуг (Марченко, & Петренко, 2022; Кравець, 2023).

Варто зазначити, що нормативно-правова база України визначає основні гарантії та права ветеранів війни й членів їхніх сімей. Зокрема, Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (Верховна Рада України, 1993) окреслює коло отримувачів державної підтримки та засади їхнього соціального забезпечення. Водночас у законодавстві акцент робиться переважно на індивідуальних пільгах і гарантіях ветеранам, тоді як проблематика психосоціальної підтримки сімейних систем лишається недостатньо врегульованою, що створює розрив між юридичними нормами та реальними потребами родин у процесі соціальної реабілітації та соціального супроводу.

Таким чином, вторинна травматизація виступає не лише як психологічний феномен, а й як вагомий соціальний

чинник, що визначає ефективність реінтеграції ветерана в суспільство. Відсутність цілеспрямованих програм підтримки для сімей створює додаткові ризики соціальної дезадаптації, а також підкреслює актуальність наукового аналізу цього явища.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема вторинної травматизації (secondary traumatization) та вторинного травматичного стресу (secondary traumatic stress, STS) належить до міждисциплінарних досліджень, у межах яких поєднуються психологія, соціальна робота, соціологія та педагогіка. У світовій науковій традиції основоположними вважаються роботи Ч. Фіґлі (Figley, 1995), який одним із перших описав явище вторинної травматизації у близьких осіб і фахівців допомагаючих професій, та Дж. Брайда (Bride, 2007), який розробив психометричні інструменти для вимірювання цього феномену.

У науковій літературі вторинна травматизація визначається як комплекс симптомів, подібних до посттравматичного стресового розладу, що виникають у людей, котрі не були безпосередніми свідками чи учасниками травматичних подій, але зазнали їх впливу опосередковано через тісний контакт із постраждалими (Bride, 2007; Figley, 1995).

Значну увагу вторинній травматизації в контексті сімей ветеранів приділяють ізраїльські та американські науковці. Декель та Соломон (Dekel, & Solomon, 2006) довели, що дружини ветеранів із симптомами ПТСР часто демонструють власні психотравматичні реакції, які корелюють із тяжкістю розладів у чоловіків (Dekel, & Solomon, 2006; Nelson Goff, & Smith, 2005). Нельсон Гофф і Сміт (Nelson Goff, & Smith, 2005) у дослідженнях американських військових сімей виявили, що вторинна травматизація негативно впливає на подружні стосунки, призводить до зростання конфліктів, емоційного відчуження та труднощів у вихованні дітей. Подальші праці підтвердили, що вторинна травматизація має тенденцію до накопичення та може ставати хронічною за відсутності належної психологічної й соціальної підтримки (Baum, 2014; Zerach, 2016).

У більшості міжнародних досліджень вторинна травматизація розглядається не лише як психологічний феномен, а й як чинник соціального функціонування сім'ї. Втрата почуття безпеки, порушення комунікації та руйнування сімейних ролей безпосередньо впливають на соціальну інтеграцію ветерана. Дослідження С. Тедескі та Л. Калхуна (Tedeschi, & Calhoun, 2004) підкреслюють, що подолання вторинної травматизації можливе завдяки феномену посттравматичного зростання, проте він потребує інституційної підтримки у формі груп взаємодопомоги та психоедукаційних програм для сімей (Tedeschi, & Calhoun, 2004).

Останні публікації ще більше деталізують масштаби проблеми. Leshem та ін. (2023) показали, що навіть батьки військовослужбовців, які перебувають на фронті, мають виражені симптоми STS через постійний контакт із травматичними розповідями. Chemeys та ін. (2025), досліджуючи українських матерів і бабусь солдатів, ув'язнених та ветеранів, виявили високий рівень вигорання та стресових розладів, особливо серед тих, хто мешкає у громадах, безпосередньо уражених війною. У роботі Karl та ін. (2025) доведено, що члени сімей ветеранів і перших реагуючих демонструють складні мережеві поєднання психічних симптомів – тривоги, депресії та вторинної травматизації. Maddah та ін. (2024) у якісному дослідженні показали, що дружини ветеранів із PTSD стикаються з особливими викликами: емоційним відчуженням,

порушеннями комунікації та підвищеним навантаженням у процесі адаптації до змін у поведінці ветерана.

В Україні ця проблематика лише починає входити в науковий дискурс. Дослідники соціальної роботи й психології (Семигіна, 2022; Палієнко, 2021; Школяр, & Циллик, 2023) підкреслюють, що проблеми сімей ветеранів нерозривно пов'язані з процесами реабілітації та соціальної інтеграції військовослужбовців. Водночас більшість державних програм орієнтовані насамперед на індивідуальну допомогу ветеранам, тоді як їхні близькі залишаються "невидимими" отримувачами послуг (Марченко, & Петренко, 2022; Кравець, 2023). Певну роль відіграють громадські організації та ветеранські спільноти, проте їхні ініціативи здебільшого залишаються фрагментарними та не охоплюють усіх потреб родин.

У міжнародній літературі останніх років зростає увага до проблеми вторинної травматизації саме в контексті сімей ветеранів, де вона розглядається не лише як індивідуально-психологічне явище, а й як фактор соціального функціонування. Низка новітніх досліджень підтверджує, що вторинна травматизація охоплює різні категорії членів родини – від партнерів і дітей до батьків військовослужбовців та ветеранів.

Зокрема, Tekin та співавт. (2025) здійснили масштабне крос-секційне дослідження серед членів домогосподарств ветеранів із діагностованим посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Автори виявили, що вторинний травматичний стрес значущо проявляється у партнерів і дітей, особливо в умовах низької соціальної підтримки. Дослідження показало, що рівень STS зростає у тих сім'ях, де відсутні організовані механізми допомоги, а доступ до спеціалізованих програм обмежений. Це ще раз підкреслює важливість соціального супроводу як запобіжника для трансформації індивідуальних переживань у хронічні сімейні проблеми. У своїх висновках Tekin та колеги наголошують на необхідності впровадження інтегрованих програм соціальної підтримки, що поєднують психологічні інтервенції з соціальними ресурсами громади.

Leshem, Rozenzweig і Solomon (2023) зосередили увагу на батьках ветеранів, які повернулися з бойових дій, і виявили, що STS може зберігатися тривалий час – навіть через кілька років після завершення військової служби. Це важливий акцент, адже більшість попередніх досліджень фокусувалася переважно на дружинах або дітях ветеранів. Отримані дані свідчать, що батьки ветеранів не лише співпереживають їхній травматичний досвід, але й відчувають довготривале емоційне та соціальне навантаження. У практичному вимірі це означає, що система соціальної підтримки має охоплювати не лише "ядерну" сім'ю, а й ширше родинне коло, забезпечуючи можливість консультування, просвітницьких програм і груп психосоціальної підтримки для батьків.

Не менш показовими є результати якісного дослідження Maddah та ін. (2024), яке висвітлює труднощі, з якими стикаються дружини ветеранів із ПТСР. В інтерв'ю дружини розповідали про постійне емоційне виснаження, що виникає внаслідок потреби доглядати за ветераном, а також про соціальні наслідки – порушення сімейних ролей, фінансові труднощі, зростання відповідальності за дітей та домашні справи. Окремо було наголошено на проблемі соціального стигматизування: жінки часто відчували осуд або нерозуміння з боку оточення, що посилювало відчуття ізоляції. Автори підкреслюють, що для подолання цих викликів потрібні не лише індивідуальні психотерапевтичні інтервенції, а й комплексні програми соціальної підтримки, які включають навчання навичкам самопомоги, створення груп взаємодопомоги

та розбудову локальних сервісів соціального супроводу для сімей ветеранів.

Отримані результати узгоджуються із загальною тенденцією сучасних досліджень: STS у сім'ях ветеранів дедалі частіше розглядається як довготривалий соціально-психологічний процес, який потребує системних рішень. Якщо у ранніх роботах переважав інтерес до індивідуальних клінічних проявів (наприклад, тривожності чи депресивності у членів сім'ї), то нині акцент поступово зміщується на соціальні наслідки – від ізоляції та конфліктності у родині до труднощів соціальної інтеграції у громаді. Важливим є і те, що сучасні дослідження висвітлюють необхідність довготривалої психосоціальної підтримки, адже вторинна травматизація може зберігатися роками після повернення ветерана додому (Leshem et al., 2023; Maddah et al., 2024; Tekin et al., 2025).

Таким чином, аналіз новітніх публікацій дозволяє зробити кілька висновків. По-перше, вторинна травматизація сімей ветеранів сьогодні розглядається значно ширше, ніж у попередніх дослідженнях: вона охоплює не лише психологічні симптоми, але й соціальні наслідки, що прямо впливають на функціонування родини і громади. По-друге, актуальні праці підкреслюють необхідність інтеграції соціального супроводу в систему допомоги, адже без належної соціальної підтримки навіть помірні прояви STS можуть ставати хронічними. По-третє, ці публікації підтверджують, що дослідження в українському контексті є вкрай потрібними, адже більшість наявних моделей створювалися на основі західних реалій і потребують адаптації до умов воєнної та післявоєнної України.

Відтак, попри наявність ґрунтовних міжнародних напрацювань і перші українські дослідження, недостатньо вивченим залишається питання вторинної травматизації саме сімей українських ветеранів у сучасних умовах війни. Саме ця наукова прогалина зумовила вибір теми нашого дослідження.

Мета дослідження полягає у виявленні психологічних та соціальних механізмів вторинної травматизації членів сімей ветеранів в умовах російсько-української війни, аналізі рівня її поширеності та специфічних проявів, а також обґрунтуванні напрямів соціального супроводу, здатних зменшити негативні наслідки цього явища.

Методи

Дослідження мало змішаний дизайн, що поєднував кількісний та якісний підходи. Такий формат дозволив отримати як узагальнену статистичну картину поширеності вторинної травматизації серед членів сімей ветеранів, так і глибше зрозуміти особливості її прояву у повсякденному житті родин.

У кількісному етапі дослідження взяли участь 52 респонденти – члени сімей ветеранів, які брали участь у бойових діях у складі Збройних сил України. Переважну частину становили дружини військовослужбовців (близько 70 %), проте також були представлені матері, батьки та повнолітні діти ветеранів. Вік учасників коливався від 21 до 58 років, середній вік становив 37 років. Усі респонденти брали участь добровільно, на основі інформованої згоди, а їхні відповіді були анонімними.

Для кількісної оцінки вторинної травматизації застосовано шкалу STS-15 (Secondary Traumatic Stress Scale), яка вимірює три основні прояви: інтрузії, уникання та гіперзбудження (Bride, 2007). Шкала продемонструвала високий рівень внутрішньої узгодженості у міжнародних дослідженнях (Cronbach's $\alpha > 0,80$) і була адаптована для використання в українському

контексті. Респонденти оцінювали частоту переживань за п'ятибальною шкалою Лайкерта.

Для глибшого розуміння соціально-психологічних наслідків вторинної травматизації було здійснено аналіз 14 протоколів індивідуальних психологічних консультацій із членами сімей ветеранів. Аналіз проводився у кілька етапів: 1) ознайомлення з матеріалом і первинне кодування; 2) виокремлення повторюваних мотивів і формування початкових категорій; 3) групування категорій у тематичні блоки; 4) формулювання узагальнюючих висновків щодо провідних тем. Особлива увага приділялася висловлюванням, які стосувалися сімейної динаміки, соціальної підтримки та відчуття ізоляції.

Усі процедури відповідали етичним стандартам досліджень у сфері психології та соціальної роботи. Учасники були поінформовані про мету та умови дослідження, надали добровільну згоду на участь і мали право відмовитися на будь-якому етапі. Анонімність та конфіденційність даних були гарантовані.

Кількісні дані було опрацьовано за допомогою описової статистики (середні значення, відсоткові розподіли), а також кореляційного аналізу для виявлення зв'язків між рівнями STS та характеристиками учасників. Якісні матеріали аналізувалися за допомогою тематичного аналізу, що дозволило виокремити ключові патерни вторинної травматизації та співвіднести їх із отриманими статистичними результатами.

Результати

Аналіз отриманих даних дозволив виявити особливості вторинної травматизації у сім'ях ветеранів та окреслити її соціально-психологічні наслідки. Поєднання кількісного та якісного підходів забезпечило багатовимірне бачення проблеми: від загальних тенденцій, зафіксованих у статистичних показниках, до глибинних смислів, що відображаються у висловлюваннях учасників під час психологічних консультацій.

Перш за все, кількісний аналіз результатів опитування ($n = 52$) засвідчив, що більшість респондентів перебувають у зоні середнього рівня вторинної травматизації. Зокрема, 63,5 % учасників виявили помірні прояви STS, 28,8 % – низький рівень, а ще 7,7 % – високий рівень симптомів. Такий розподіл свідчить, що для більшості сімей ветеранів вторинна травматизація має не катастрофічний, але стійкий і значущий характер, здатний впливати на повсякденне функціонування (рис. 1).



Рис. 1. Розподіл респондентів за рівнями STS

Зауважимо, що найбільшу частку складають учасники із середнім рівнем вторинної травматизації, що вказує на наявність групи ризику серед сімей ветеранів.

Додатковий аналіз середніх показників за підшкалами STS-15 показав, що найбільш вираженим виявився компонент уникання, тоді як інтрузії та гіперзбудження мали нижчі середні значення. Це означає, що члени сімей ветеранів схильні уникати розмов чи ситуацій, які нагадують їм про травматичний досвід, що пережив ветеран. Подібна стратегія має подвійний ефект: з одного боку, вона дає можливість тимчасово знизити напруження, а з іншого – перешкоджає відкритій комунікації й посилює емоційну дистанцію у родині.

Кореляційний аналіз виявив значущий зв'язок між високим рівнем STS і такими факторами, як інтенсивність контакту з ветераном (зокрема, у дружин і матерів) та недостатня наявність зовнішніх джерел соціальної підтримки. Це свідчить, що вторинна травматизація формується не лише як наслідок психологічної близькості до травматичного досвіду, але й як продукт соціальних умов – від доступності сервісів до активності громад.

Разом із тим, самі статистичні дані не можуть відобразити повної палітри переживань. Тому особливо важливим є якісний аналіз протоколів психологічних консультацій (n = 14), який дозволив виокремити ключові теми й пов'язати їх із кількісними тенденціями.

Найчастіше респонденти описували емоційні труднощі, що проявлялися у вигляді постійної тривоги, напруженості, почуття небезпеки. Одна з учасниць зазначила: *"Мені здається, що він залишився там, на війні, і не повернувся додому, навіть коли фізично поруч"* (Респондентка 3). Подібні висловлювання конкретизують статистично зафіксовані інтрузії, коли члени сім'ї переживають відлуння чужої травми й відчувають її як власну. Емоційний фон родини у такому випадку стає загальною матрицею тривожності, яка обмежує можливості для соціальної інтеграції.

Не менш поширеною виявилася тема порушеної комунікації всередині сім'ї. Дружини ветеранів описували труднощі у веденні відвертих розмов, уникання конфліктних тем і відчуття "стіни" між собою та партнером: *"Ми не сваримось, але я відчуваю, що між нами стіна. Я не знаю, як говорити про це"* (Респондентка 7). Це прямо співвідноситься з високими балами за шкалою уникання та демонструє, що стратегія замовчування проблем посилює ізоляцію не лише індивідуальну, а й сімейну.

Особливо гостро звучала проблема дефіциту соціальної підтримки. Багато респондентів відзначали, що залишаються сам на сам зі своїми труднощами, і лише громадські організації чи волонтери іноді надають реальну допомогу: *"Я відчуваю, що ми залишилися сам на сам зі своїми проблемами. Лише у волонтерів могу попросити про щось конкретне"* (Респондентка 9). Це підтверджує дані кореляційного аналізу: низька підтримка з боку інституцій прямо пов'язана з високим рівнем вторинної травматизації. Для практики соціальної роботи цей результат означає потребу у створенні системних механізмів соціального супроводу сімей, які б не замикалися лише на ветерані, а розглядали родину як цілісну систему.

Водночас не всі результати свідчать лише про труднощі. Аналіз консультацій виявив також ресурси посттравматичного зростання, які відкривалися для сімей через групи взаємодопомоги та участь у громадських ініціативах. *"Я почала ходити на зустрічі для дружин військових, і там нарешті відчула, що мене розуміють"*

(Респондентка 12). Ці приклади конкретизують статистично нижчі показники за шкалою гіперзбудження й демонструють, що емоційна стабілізація можлива завдяки соціальним практикам. У соціальному вимірі це підтверджує ефективність соціальних програм групової підтримки, які можуть слугувати ресурсом подолання вторинної травматизації.

Узагальнюючи, результати дослідження показують, що вторинна травматизація є комплексним феноменом, де психологічні прояви невіддільні від соціальних наслідків. Кількісний аналіз окреслив масштаби проблеми, а якісний дозволив зрозуміти її конкретні форми у повсякденному житті родин ветеранів. Виявлені тенденції підтверджують необхідність інтегрованого підходу: поряд із психологічним консультуванням потрібні програми соціального супроводу, спрямовані на відновлення комунікації в родині, зменшення ізоляції та активізацію ресурсів громади. Таким чином, отримані результати мають значення не лише для психологічної практики, а й для розвитку системи соціальної роботи та соціальної реабілітації сімей ветеранів в Україні.

Дискусія і висновки

Отримані результати підтверджують, що вторинна травматизація у сім'ях ветеранів є багатовимірним феноменом, який охоплює не лише психологічні симптоми, але й соціальні наслідки для функціонування родини ветерана та інтеграції в громаду. Виявлене домінування середнього рівня STS свідчить, що більшість членів сімей не мають клінічно виражених проявів, однак перебувають у стані постійного напруження, що впливає на їхню комунікацію, емоційне благополуччя та стосунки. Подібні результати узгоджуються з дослідженнями Dekel і Solomon (2006), які описували тенденцію накопичення вторинної травматизації у дружин ветеранів, та Nelson Goff і Smith (2005), які пов'язували її з підвищенням кількості сімейних конфліктів і зниженням якості подружніх відносин (Nelson Goff, & Smith, 2005; Dekel, & Solomon, 2006).

Особливо значущим у нашому дослідженні є те, що виявлені кількісні результати були підкріплені якісними даними з протоколів психологічних консультацій. Так, домінування підшкали "уникання" конкретизується у висловлюваннях дружин ветеранів, які описували небажання піднімати "небезпечні теми" та формування емоційної дистанції у родині. Це співпадає з висновками Maddah та ін. (2024), які підкреслюють, що замовчування проблеми з боку жінок веде до поглиблення ізоляції і посилення навантаження на партнерів. Водночас у нашому дослідженні простежується тенденція, що навіть у ситуації уникання учасники все ж шукають зовнішні джерела підтримки, зокрема у громадських ініціативах, що відкриває перспективи для соціальної роботи.

Результати також підтвердили значущість зовнішніх чинників. Виявлений зв'язок між високим рівнем STS та низькою соціальною підтримкою збігається з даними Tekin та ін. (2025), які вказують, що дефіцит соціальних ресурсів є одним із ключових предикторів вторинної травматизації у членів сімей ветеранів (Tekin et al., 2025; Maddah et al., 2024). Таким чином, можна стверджувати, що STS має не лише внутрішньоособистісні механізми, але й соціально обумовлену природу. В умовах обмежених сервісів та недостатньо розвиненої інституційної підтримки навіть помірні симптоми можуть набувати хронічного характеру.

Отримані дані підтверджують нагальну потребу у створенні комплексних програм соціального супроводу

сімей ветеранів в Україні. Наявна система соціальних послуг досі орієнтована переважно на самого ветерана, тоді як його найближчі родичі залишаються "невидимими" отримувачами соціальної й психологічної допомоги. У цьому контексті наші результати узгоджуються з позицією українських дослідників (Семигіна, 2022; Палієнко, 2021; Школяр, Циллик, 2023), які підкреслюють, що реабілітація ветеранів неможлива без цілісної підтримки родини як соціальної системи.

Не менш важливим є виявлений потенціал посттравматичного зростання. Учасники консультацій відзначали, що групи взаємодопомоги та неформальні зустрічі з іншими дружинами ветеранів сприяли відновленню відчуття безпеки та соціальної приналежності. Це корелює з концепцією Tedeschi та Calhoun (2004), які вказують, що подолання травматичних наслідків можливе завдяки соціальній взаємодії та активному залученню до групових практик. Таким чином, соціальна робота має не лише компенсувати дефіцити, але й створювати умови для розвитку ресурсів і посилення стресостійкості (Tedeschi, & Calhoun, 2004).

Отримані результати підтверджують необхідність інтеграції емпірично обґрунтованих підходів до вторинної травматизації сімей ветеранів у практику соціальної політики України. Зокрема, нормативні документи, такі як Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (Верховна Рада України, 1993) та Постанова Кабінету Міністрів України № 1188 "Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни" (2021), задають рамки державної політики у сфері реабілітації (Кабінет Міністрів України, 2021). Проте вони потребують доповнення механізмами соціального супроводу родин, орієнтованими на попередження вторинної травматизації та забезпечення комплексної підтримки сімейних систем.

Узагальнюючи, наше дослідження продемонструвало, що вторинна травматизація у сім'ях ветеранів є не лише психологічним, але й соціальним викликом. Її подолання потребує міждисциплінарного підходу, що інтегрує індивідуальну і групову роботу та забезпечували довготривалу соціальну й психологічну підтримку не лише дружин, а й дітей та батьків ветеранів. Важливим завданням є також вивчення ефективності психоедукаційних програм для родин, які спрямовані на зменшення стигматизації, відновлення комунікації та формування ресурсів посттравматичного зростання.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним напрямом є розроблення та апробація моделей соціального супроводу сімей ветеранів, що поєднували б індивідуальну і групову роботу та забезпечували довготривалу соціальну й психологічну підтримку не лише дружин, а й дітей та батьків ветеранів. Важливим завданням є також вивчення ефективності психоедукаційних програм для родин, які спрямовані на зменшення стигматизації, відновлення комунікації та формування ресурсів посттравматичного зростання.

Джерела фінансування. Фінансування забезпечене Київським національним університетом імені Тараса Шевченка.

Список використаних джерел

- Верховна Рада України. (1993). Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту (Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
- Кабінет Міністрів України. (2021). Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни (Постанова № 1188). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-%D0%BF>

Палієнко, Г. (2021). Соціально-психологічна підтримка сімей ветеранів: сучасні виклики та інституційні відповіді. *Український соціум*, 3(78), 72–83. <https://doi.org/10.15407/socium2021.03.072>

Семигіна, Т. (2022). Соціальна робота в умовах воєнних викликів: напрями та ресурси. *Соціальна робота і соціальна освіта*, 1(8), 15–27. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(8\).2022.258415](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(8).2022.258415)

Школяр, О., & Циллик, Л. (2023). Бараторівнева модель соціального супроводу ветеранів та членів їхніх сімей: виклики впровадження в Україні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*, 1(11), 45–55. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2023/11-4>

Baum, N. (2014). Secondary traumatization in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/jts.21899>

Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>

Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 267–275. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.267>

Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Leshem, A., Rozenzweig, S., & Solomon, Z. (2023). Post-traumatic stress in war veterans and secondary traumatic stress among their parents. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2235983. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2235983>

Maddah, S.S., Hassanian, Z.M., Shabestari, A.N., & Rezaei, M. (2024). Challenges of living with veterans with PTSD from the perspective of spouses: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 5572. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05572-y>

Nelson Goff, B.S., & Smith, D.B. (2005). Impact of war trauma on family functioning. *Journal of Family Therapy*, 27(4), 291–307. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00326.x>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tekin, A., Yildirim, A., & Kaya, M. (2025). Secondary traumatic stress in household members of veterans with PTSD: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 178, 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.01.015>

Zerach, G. (2016). Secondary traumatic stress among ex-POWs' adult children: The mediating role of differentiation of self. *Journal of Loss and Trauma*, 21(5), 435–447. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1110447>

References

Baum, N. (2014). Secondary traumatization in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/jts.21899>

Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>

Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). On the approval of the State social standard for physical and sports rehabilitation of war veterans, their family members and families of deceased (dead) war veterans. (Resolution No. 1188). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-%D0%BF> [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-%D0%BF>

Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 267–275. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.267>

Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Leshem, A., Rozenzweig, S., & Solomon, Z. (2023). Post-traumatic stress in war veterans and secondary traumatic stress among their parents. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2235983. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2235983>

Maddah, S.S., Hassanian, Z.M., Shabestari, A.N., & Rezaei, M. (2024). Challenges of living with veterans with PTSD from the perspective of spouses: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 5572. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05572-y>

Nelson Goff, B.S., & Smith, D.B. (2005). Impact of war trauma on family functioning. *Journal of Family Therapy*, 27(4), 291–307. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00326.x>

Paliienko, H. (2021). Socio-psychological support of veterans' families: Current challenges and institutional responses. *Ukrainian Society*, 3(78), 72–83 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.15407/socium2021.03.072>

Semyhina, T. (2022). Social work in the conditions of wartime challenges: Directions and resources. *Social Work and Social Education*, 1(8), 15–27 [in Ukrainian]. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(8\).2022.258415](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(8).2022.258415)

Shkoliar, O., & Tsylyk, L. (2023). A multilevel model of social support for veterans and their families: Implementation challenges in Ukraine. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Social Work*, 1(9), 45–55 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2023/11-4>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tekin, A., Yildirim, A., & Kaya, M. (2025). Secondary traumatic stress in household members of veterans with PTSD: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 178, 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.jpsyres.2025.01.015>

Verkhovna Rada of Ukraine. (1993). On the status of war veterans and guarantees of their social protection (Law of Ukraine of 22.10.1993 No. 3551-XII) [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

Zerach, G. (2016). Secondary traumatic stress among ex-POWs' adult children: The mediating role of differentiation of self. *Journal of Loss and Trauma*, 21(5), 435–447. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1110447>

Отримано редакцією журналу / Received: 16.09.25
Прорецензовано / Revised: 03.10.25
Схвалено до друку / Accepted: 07.10.25

Kateryna AKSONOVA, PhD Student
ORCID ID: 0009-0009-3845-3009
e-mail: kateryna.aksonova@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

SECONDARY TRAUMATIZATION OF VETERANS' FAMILIES IN THE CONTEXT OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Background. Secondary traumatization of veterans' family members is a complex psychosocial phenomenon that arises from indirect exposure to traumatic experiences through continuous contact with the veteran. In the context of the russian-ukrainian war, this problem has become particularly relevant, as the growing number of veterans is accompanied by increasing psychological and social challenges within their families. The purpose of the study is to examine the levels and manifestations of secondary traumatization in Ukrainian veterans' families, analyze the structure of symptoms, and identify factors determining its intensity.

Methods. A mixed-methods approach was applied. The quantitative study used the Secondary Traumatic Stress Scale (STS-15) adapted for the Ukrainian context ($n = 52$: spouses, parents, and adult children of veterans). The qualitative analysis of psychological counseling materials made it possible to identify key themes of secondary traumatization experiences. Participation was voluntary, with informed consent and anonymity ensured.

Results. The mean total STS-15 score was $M = 25,9$ ($SD = 6,1$), corresponding to a moderate level of secondary traumatization; over 70 % of respondents demonstrated medium or high STS levels. The most pronounced symptoms were intrusions ($M = 5,3$) and emotional exhaustion ($M = 5,5$), followed by avoidance ($M = 5,1$) and hyperarousal ($M = 5,0$). A significant correlation was found between the frequency of veterans' combat-related narratives and the STS level among family members ($r = 0,64$; $p < 0,001$). The qualitative analysis revealed five clusters: exposure to traumatic narratives, emotional exhaustion, communication difficulties, coping resources, and barriers to professional help.

Conclusions. Secondary traumatization is widespread among veterans' families, combining individual symptoms with family system dysfunctions and affecting social integration. The key factor is the intensity of exposure to the veteran's traumatic experience. The results confirm the need to implement comprehensive social support, including psychological counseling, psychoeducational programs, support groups, and community resources. The study deepens the scientific understanding of secondary traumatization and has practical significance for improving the system of social work in Ukraine aimed at supporting veterans and their families.

Keywords: post-traumatic symptoms, psychosocial support, russian-ukrainian war, secondary traumatic stress, social rehabilitation, social work, veterans' families.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.