МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0533-2з
спеціальності: 053 Психологія
Шараєва Оксана Іванівна
Керівник: Паскевська Ю.А., к.психол.н.,
доцент кафедри психології.
Рецензент: Кушнір Є.О., к.психол.н.,
викладач кафедри психології

Запоріжжя - 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Шараєвій Оксані Іванівні

Тема роботи Особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців керівник роботи Паскевська Ю.А.. к.психол.н., доцент кафедри психології затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: за результатами аналізу наукової, психологічної літератури, розглянули як специфіка військової поточної служби чоловіка впливає на особливості психоемоційного стану дружин; визначити особливості та етапи переживання психоемоційних станів дружин; емпірично дослідити вплив специфіки військової поточної служби чоловіка на особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців та розробити психологічні рекомендації щодо його покращення.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 таблиць, 9 рисунків

6. Консультанти розділів робот

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 1	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 2	Паскевська Ю.А., доцент		
Висновки	Паскевська Ю.А., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень – лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2024 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент О.І. Шараєва

Керівник роботи Ю.А. Паскевська

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 66 сторінок, 4 таблиці, 9 рисунків, 26 джерела, 4 додатка.

Предмет дослідження: вплив специфіки проходження військової поточної служби чоловіка на особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців.

Об’єкт дослідження: особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців.

Мета дослідження: дослідити вплив специфіки проходження військової поточної служби чоловіка на особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження: специфіка військової поточної служби чоловіка впливає на особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців і зумовлює психоемоційні стани, а саме: вираження тривоги, субдепресивні, а також, соматичні прояви.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз психологічної та методичної літератури; емпіричні: анкетні опитування; експерименту: констатувальний та формувальний експеримент.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні та описі психоемоційних станів, а саме тривоги, субдепресії, а також соматичних проявів, у дружин військовослужбовців, та вплив на їх стан специфіки проходження військової поточної служби чоловіка. Результати дослідження дозволяють зрозуміти механізми розвитку цих станів та розробити психологічні рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців під час війни.

ВІЙНА, ДРУЖИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ВІЙСЬКОВА ПОТОЧНА СЛУЖБА, СТРЕС, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА.

SUMMARY

Sharayeva O. I. Peculiarities of Psycho-Emotional States of Military Wives.

Master's thesis: 66 pages, 4 tables, 9 figures, 26 sources, 4 appendices.

The subject of the study: the influence of the specifics of the husband's current military service on the psycho-emotional state of the wives of servicemen.

The object of the study: peculiarities of the psycho-emotional state of wives of military personnel.

The purpose of the study: to investigate the impact of the specifics of the husband's current military service on the psycho-emotional states of the wives of servicemen.

Research hypothesis: the specificity of the husband's current military service affects the psychoemotional state of servicemen's wives and causes psychoemotional states, namely: expressions of anxiety, subdepressive, and somatic manifestations.

Research methods: theoretical: analysis of psychological and methodical literature; empirical: questionnaire surveys; experiment: ascertaining and formative experiment.

The scientific novelty of the study consists in the identification and description of psycho-emotional conditions, namely anxiety, subdepression, as well as somatic manifestations, in the wives of military personnel, and the impact on their condition of the specifics of the husband's current military service. The results of the study make it possible to understand the mechanisms of the development of these conditions and to develop psychological recommendations for improving the psycho-emotional state of wives of military personnel during the war.

WAR, WIVES OF MILITARY SERVANTS, PSYCHOEMOTIONAL STATE, PSYCHOLOGICAL TRAUMA, CURRENT MILITARY SERVICE, STRESS, SOCIAL PSYCHOLOGICAL SUPPORT

ЗМІСТ

ВСТУП……7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОЇ ПОТОЧНОЇ СЛУЖБИ ЧОЛОВІКІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ…….…...10
1.1. Вплив військової поточної служби чоловіка на емоційний стан жінок……10
1.2. Динаміка психологічних переживань дружин військовослужбовців у умовах війни……..16
1.3. Аналіз нормативно-правової бази України……..…26
1.4. Аналіз основних напрямів соціально-психологічної підтримки дружин військовослужбовців під час війни……..31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СПЕЦИФІКИ ВІЙСЬКОВОЇ ПОТОЧНОЇ СЛУЖБИ ЧОЛОВІКА НА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ……..36
2.1. Інструментарій та методи емпіричного дослідження. ….……..36
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження..……40
2.3. Рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців в період війни……....53
ВИСНОВКИ……...…60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….64
ДОДАТКИ……..67

ВСТУП

Повномасштабна війна в Україні, розпочата російською федерацією у 2022 році, завдала непоправної шкоди не лише інфраструктурі та економіці нашої держави, а й психічному здоров'ю мільйонів українців. Особливо гостро відчувають наслідки війни дружини військовослужбовців. Постійна тривога за життя та здоров'я своїх чоловіків, невизначеність майбутнього, почуття самотності та ізоляції – це лише деякі з проблем, з якими вони стикаються.

Актуальність даного дослідження полягає у необхідності розробки ефективних стратегій підтримки та допомоги дружинам військовослужбовців. Розуміння специфіки їхнього психологічного стану дозволить розробити рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців в період війни, спрямовані на зменшення рівня стресу, депресії, тривожності та покращення якості життя, підвищення адаптаційних можливостей.

З огляду на масштабні психологічні наслідки війни для цивільного населення, особливо для жінок, чиї чоловіки беруть участь у бойових діях, було вирішено провести комплексне дослідження психоемоційного стану дружин військовослужбовців.

Очікується, що результати дослідження дозволять надати рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців в період війни, спрямовані на покращення якості життя дружин військовослужбовців та сприяння їхньому успішному відновленню.

Зокрема роботи таких авторів, як Л. Наугольник, А. Козлової, О. Корольчука, О. Люти, О. Туриніної, О. Федчука, В. Цихоня, О. Баєва, І. Гаврилець, Н. Гоцуляк, С. Демчука, О. Євсюкова, О. Лентянчика, Н. Оніщенко, О. Сироти, А. Терещук, О. Туриніної та О. Христука, підтверджують, що війна є потужним тригером для розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії та інших психічних розладів. Дружини військовослужбовців, постійно

перебуваючи в стані підвищеної тривоги, особливо вразливі до цих розладів, оскільки вони виснажують свої емоційні ресурси та піддають організм стресу.

Об’єкт дослідження: особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців.

Предмет дослідження: вплив специфіки проходження військової поточної служби чоловіка на особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців.

Мета дослідження: дослідити вплив специфіки проходження військової поточної служби чоловіка на особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження: специфіка військової поточної служби чоловіка впливає на особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців і зумовлює психоемоційні стани, а саме: вираження тривоги, субдепресивні, а також, соматичні прояви.

До реалізації мети поставлені такі завдання:

1. Проаналізувати особливості переживання феномену стресового впливу на психоемоційні стани дружин військовослужбовців.
2. Емпірично дослідити вплив специфіки проходження військової поточної служби чоловіка до особливостей психоемоційних станів дружин військовослужбовців.
3. Розробити психологічні рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців під час війни.

Методи дослідження:

— теоретичні: аналіз психологічної та методичної літератури;

— емпіричні: анкетні опитування;

— експерименту: констатувальний та формувальний експеримент (сприяв дослідженню психоемоційного стану дружин військовослужбовців чоловіки яких знаходилися у місцях воєнних дій та зумовив скласти рекомендації щодо покрашення психоемоційний стану особистості дружин військовослужбовців в період війни).

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні та описі психоемоційних станів, а саме тривоги, субдепресії, а також, соматичних проявів, у дружин військовослужбовців, та вплив на їх стан специфіки проходження військової поточної служби чоловіка. Результати дослідження дозволяють глибше зрозуміти механізми розвитку цих станів та розробити психологічні рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців під час війни.

Практичне значення результатів дослідження: результати емпіричного дослідження можуть бути використані військовими психологами, психотерапевтами, практичними психологами в їх практичній діяльності. Рекомендації можуть бути корисні у розумінні психологічної природи та особливостей керування психоемоційними станами дружин військовослужбовців.

Надійність і достовірність результатів дослідження: надійність результатів дослідження забезпечується якісним теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних положень, апробованим інструментарієм, використаним надійних діагностичних методик, відповідних меті і завданням дослідження. Репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу даних.

Опублікована праця апробаційного характеру:

Шараєва О.І., Малина О.Г. Особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців. *МОЛОДА НАУКА-2024*. Запорізького національного університету, Запоріжжя, 2024. № 1. С.486.

Структура та обсяг роботи: Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, основної частини (два розділи), висновків, списку використаних джерел (26 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи становить –80 сторінок. Основний зміст роботи викладений на 63 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОЇ ПОТОЧНОЇ СЛУЖБИ ЧОЛОВІКІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Вплив військової поточної служби чоловіка на емоційний стан жінок

Війна – це не лише фізична, а й глибока психологічна травма. Жінки, чиї чоловіки беруть участь у бойових діях, відчувають особливий тиск і переживають складні емоційні стани. Розуміння цих станів є важливим кроком для надання їм необхідної підтримки.

Існує багато теорій, які пояснюють, що таке стрес.

Зигмунд Фрейд, один із засновників психоаналізу, вважав, що стрес виникає, коли ми пригнічуємо свої бажання.

Фізіолог Ганс Сельє розглядав стрес як загальну реакцію організму на будь-які виклики.

Роберт Лазарус когнітивний психолог додав, що наше сприйняття ситуації відіграє ключову роль у виникненні стресу. За його теорією, ми переживаємо стрес тоді, коли оцінюємо ситуацію як загрозливу і вважаємо, що не можемо з нею впоратися.[1, 324].

За теорією М. Горовиця, стрес – це результат розбіжності між інформацією, яку ми отримуємо ззовні або всередині себе, та нашими уявленнями про світ. Коли ця інформація не вкладається в наші існуючі "схеми" розуміння, виникає внутрішній конфлікт, який і проявляється як стрес. Це як намагатися втиснути квадратний цвях у круглий отвір [2, 160].

О. Баєва пропонує нам розглядати стрес з трьох різних перспектив: стрес як зовнішній подразник. Це можуть бути будь-які події чи ситуації, які викликають у нас напругу або занепокоєння. Наприклад: екзамен, сварка з

близькою людиною або фінансові труднощі; стрес як внутрішній досвід. Це наше суб'єктивне переживання стресової ситуації та емоції, думки та фізичні відчуття, які ми відчуваємо у відповідь на стрес. Наприклад; тривога, страх, гнів або фізичні симптоми, такі як прискорене серцебиття чи головний біль; стрес як фізіологічна реакція. На фізіологічному рівні стрес проявляється у вигляді різних фізіологічних змін, таких як підвищення рівня адреналіну, прискорене дихання та серцебиття. Ці реакції допомагають організму мобілізуватися для боротьби або втечі від загрози [3, 78].

Л. Наугольник: Стрес як реакція на виклик. Основна ідея: Стрес - це природна реакція організму на будь-які труднощі чи виклики, які ми зустрічаємо. Це як сигнал тривоги, який спонукає нас адаптуватися до нових умов [1, 324].

І. Гаврилець вважав, що стрес - це не тільки людська проблема. Він властивий всім живим організмам і допомагає їм виживати. Це своєрідний "інструмент", який допомагає нам адаптуватися до мінливого світу [4, 188].

О. Сирота. Стрес як психологічна напруга. Стрес - це внутрішній стан, який виникає внаслідок складних життєвих ситуацій. Це відчуття напруги, тривоги та занепокоєння [5].

О. Кузів. Фізіологічні основи стресу- це не тільки психологічний стан, але й фізіологічна реакція організму. Коли ми стикаємося зі стресовою ситуацією, наш організм включає захисний механізм "бийся або тікай". Це призводить до виділення гормонів стресу (адреналіну), які мобілізують всі сили організму для подолання труднощів [6].

Л. Наугольник спирається на теорію Фрейда. Згідно з Фрейдом, стрес часто виникає не тільки внаслідок зовнішніх подій, але й через внутрішні конфлікти, які ми можемо навіть не усвідомлювати. Ці внутрішні конфлікти можуть призводити до відчуття тривоги, яка, в свою чергу, є одним з основних компонентів стресу. Сигнал тривоги - це наша природна реакція на реальну зовнішню загрозу. Це як сигнал тривоги, який спонукає нас до дії (втечі або боротьби). Може бути ще й травматична тривога - це більш глибокий і

тривалий вид тривоги, який виникає внаслідок внутрішніх конфліктів і може бути пов'язаний з травматичними досвідами з минулого [1, 324].

Євсюков акцентує увагу на зовнішніх факторах, які можуть викликати стрес. А саме, фізіологічні стресори - це всі ті фактори, які безпосередньо впливають на наше тіло: холод, спека, голод, хвороба тощо та психологічні стресори - це всі ті події та ситуації, які ми сприймаємо як загрозливі або негативні: конфлікти, втрати, невдачі [7, 502].

Туриніна описує стрес як механізм виживання. Він допомагає організму підтримувати внутрішню рівновагу та забезпечує організм енергією для подолання труднощів. Також допомагає організму пристосовуватись до нових умов [8, 160].

Наугольник деталізує, як стрес проявляється на фізичному та емоційному рівнях. Зміни настрою (дратівливість, апатія), проблеми з концентрацією, підвищена тривожність. Зміни в поведінці, такі як часте моргання, дотики до обличчя, нервові рухи [1].

Розглянемо запропоновану класифікацію стресу за Л. Наугольником.

За емоційним забарвленням:

— позитивний стрес, який мотивує нас до досягнень та розвитку, наприклад, передчуття свята, хвилювання перед важливою подією тощо;

— негативний стрес, який викликає у нас дискомфорт, тривогу та може призвести до різних розладів, наприклад, конфлікти, втрати, фінансові труднощі.

За тривалістю:

— гострий стрес - короткочасний стрес, викликаний конкретною подією;

— стрес - довготривалий стрес, який триває протягом тривалого часу і може призвести до виснаження організму.

За природою:

— фізіологічний стрес, який викликаний фізичними факторами, наприклад, біль, голод, спека, холод тощо;

— психологічний стрес викликаний психічними факторами, наприклад, конфлікти, невдачі, втрати.

Більш детально щодо фізіологічних та психологічних стресів

Фізіологічні стреси:

- травми, фізичні навантаження
- екстремальні температури, радіація
- отруєння, алергічні реакції
- інфекційні захворювання, паразити.

Психологічні стреси:

- перевантаження інформацією, дедлайни
- конфлікти, втрати, невдачі.

Наугольник правильно зазначає, що війна є одним з найсильніших стресорів. Вона поєднує в собі різні види стресу: фізичні травми, психологічні травми, соціальні потрясіння. Війна викликає широкий спектр емоцій: страх, гнів, безпорадність, що може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем [1, 324].

Євсюков акцентує увагу на таких наслідках стресу під час війни, таких як фізичне виснаження. Це може проявлятися у вигляді втоми, зниження імунітету, проблем зі сном, болів у тілі. Психологічне виснаження, що характеризується емоційною виснаженістю, відчуттям безпорадності, зниженням мотивації. Розлади сну - Безсоння, кошмари, порушення циркадних ритмів. Розлади харчової поведінки- зниження, так і підвищення апетиту [7, 502].

Наугольник пропонує більш детальний опис розвитку стресу в умовах кризи, виділяючи три стадії:

- тривога- це перша реакція організму на стрес. Вона мобілізує всі ресурси для подолання труднощів;
- стабілізація- організм намагається адаптуватися до стресової ситуації, але його ресурси поступово виснажуються;

- виснаження - це кінцева стадія, коли адаптаційні механізми вичерпані, і організм не може більше протистояти стресу. На цьому етапі спостерігається різке погіршення фізичного та психічного здоров'я [1, 324].

Інформаційний стрес – це своєрідна реакція на постійний потік негативної інформації, особливо в умовах конфлікту чи кризи. Коли ми безперервно споживаємо новини про війну, наш мозок перевантажується негативними емоціями, такими як страх, тривога, гнів.

Це може призвести до розвитку різних психологічних проблем, навіть якщо ми фізично перебуваємо в безпечному місці.

Чому інформаційний стрес такий небезпечний?

по- перше, безперервне споживання негативних новин підтримує наш організм у стані постійної готовності, що виснажує нервову систему;

по- друге, тривожні думки, пов'язані з новинами, можуть заважати заснути і призводити до безсоння;

по- третє, стрес послаблює імунну систему, роблячи нас більш схильними до захворювань;

по- четверте, інформаційний стрес може призвести до розвитку депресії, тривожних розладів та посттравматичного стресового розладу;

по- п'яте, занурення в негативний інформаційний потік може відволікати від реального життя та ускладнювати спілкування з близькими людьми.

Захист від інформаційного стресу:

- обмежити споживання новин, спробуйте виділити певний час для ознайомлення з новинами і не перевантажуйте себе інформацією;
- вибирати достовірні джерела, перевіряйте факти;
- фокусуватися на позитиві та знаходити позитивні новини, займатися улюбленими справами, спілкуватися з близькими людьми;
- практикувати релаксацію, медитацію, йогу, дихальні вправи;
- у випадку якщо ви відчуваєте, що не справляється самостійно, звернутися до психолога, до служб психосоціальної підтримки, громадських та благодійних організацій [9, 10, 11, 12].

Розглянемо три варіанти реакції на стрес в умовах кризи:

1. Боротьба або втеча (реакція "бийся або тікай"). Це найпоширеніша реакція на загрозу, коли організм мобілізує всі сили для того, щоб або протистояти небезпеці, або втекти від неї. Виділяються гормони стресу, які підвищують рівень адреналіну та норадреналіну, що готує організм до активних дій. Після того, як загроза минає, рівень стресу знижується, і організм повертається до нормального стану.

2. Застигання або травматичні щипці. Це стан, коли людина ніби застигає, не може ні боротися, ні втікати. Вона відчуває безсилля і безпорадність. Причина такої ситуації, коли втеча або боротьба неможливі (наприклад, під час обстрілу). Попередні травми, особистісні особливості, які перешкоджають активним діям.

Наслідки можуть бути короткострокові, а саме, заціпеніння, відчуття дисоціації (відчуження від себе або оточення), втрата відчуття реальності та довгострокові, такі як, розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів.

3. Втрата відчуття реальності. Стан, коли людина відчуває себе ніби уві сні або за склом, не реагує на те, що відбувається навколо. Психіка включає захисний механізм, щоб уникнути перевантаження негативною інформацією. Ускладнення процесу переробки травматичного досвіду є труднощі з адаптацією до мирного життя.

Кожна людина реагує на стрес по-своєму. Деякі люди можуть переживати всі три стадії, інші можуть застрягти на одній з них. Немає єдиного правильного або неправильного способу переживати стрес.

Головне – це усвідомлювати свої почуття і шукати підтримку, якщо це необхідно [13].

Дослідження C. Inoue підтверджують, що війна має серйозні наслідки для психічного здоров’я військовослужбовців. Депресія, стрес і тривожність – це лише деякі з проблем, з якими вони можуть зіткнутися. Тому важливо надавати їм необхідну психологічну допомогу та підтримку [14].

Як ми вже розглянули вище, стрес – це природна реакція організму на загрозу. Війна є одним з найсильніших стресорів, який може викликати у людини широкий спектр емоційних реакцій, від тривоги і страху до гніву і відчаю. Жінки, чиї чоловіки воюють, відчувають подвійний тиск: з одного боку, вони переживають за життя і здоров'я своїх коханих, з іншого – на них лягає додатковий тягар побутових і сімейних проблем. Розуміння особливостей їхнього переживання стресу є важливим кроком для надання їм необхідної допомоги. Забезпечення психологічної, соціальної і медичної підтримки є ключовими факторами для подолання наслідків війни і відновлення психічного здоров'я дружин військовослужбовців.

Чим довше триває війна, тим сильніший стрес відчувають дружини військовослужбовців.

Постійний потік новин про війну може посилювати тривогу і страх.

Соціальна підтримка: наявність близьких людей, благодійних організацій, соціальних служб, які можуть вислухати і підтримати, допомагає жінці краще справлятися зі стресом [10, 11, 12].

Особистісні характеристики рівня стресостійкості, наявність попереднього досвіду подолання труднощів – все це впливає на те, як дружини військовослужбовців переживають війну.

Всі ці автори по-своєму підкреслюють, що стрес - це складне явище, яке охоплює як психологічні, так і фізіологічні аспекти. Стрес є природною реакцією організму на різноманітні виклики, і він може бути як корисним (допомагає нам адаптуватися), так і шкідливим.

1.2 Динаміка психологічних переживань дружин військовослужбовців у умовах війни

Психологічна реакція на війну – це динамічний процес, який проходить кілька етапів: від шоку і заперечення до поступового прийняття ситуації та пошуку ресурсів для відновлення. Важливо розуміти, що кожна людина

переживає цей процес індивідуально, і немає єдиного правильного шляху до одужання. Війна може стати причиною психологічної травми. Етапи переживання та особливості розглянемо більш детальніше.

Етапи психічної травми психолог А. Венгер у своїй книзі виокремлює типові для постраждалих від травматичних ситуацій етапи переживання психологічної травми:

• шоковий етап;

• етап стабілізації;

• етап відновлення;

• етап особистісної та соціальної інтеграції (А. Л. Венгер, О. І. Морозова) [8, 160].

Думки сучасних науковців щодо поняття «психологічна травма».

Психологічна травма за Н. Гоцуляк:

Психотравма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання. Виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію.

Особи, що вижили після травми, можуть проходити через такі періоди, коли у них поперемінно виникає то занепокоєння та повторне переживання події, то депресія та відчуження у стосунках з сім'єю, друзями та в основній діяльності. Такі зміни є нормальними та повинні відбуватися. У ситуаціях, які виникають в особи, що вижила, можуть бути симптоми посттравматичного стресового розладу.

Існують різні погляди на психотравму і роботу з нею. Особливої уваги заслуговують два напрямки роботи – це танцювально-рухова і соматична терапії.

Отже, для терапевтичної роботи з таким явищем, як психологічна травма доцільно використовувати методи роботи з тілом. Травма усвідомлюється через тіло і саме воно "пам'ятає" все, що сталося з людиною, і обов'язково "знає", як вирішити проблему. При вирішенні цієї проблеми застосовують синтез двох

психотерапевтичних методів – соматичної терапії і танцювально-рухової терапії, де здійснюється терапія не лише за допомогою усвідомлення витіснених проблем і рефлексії. У терапію вступає тіло, адже воно містить відбитки, пропрацювавши з якими можна “зцілитися”. Ці два методи дають змогу інтегрувати й об’єднати частини психіки людини, які дисоціювалися при травмі та тим самим звільнити людину від тягаря [15, 378].

А. Терещук звертає увагу, що психологічна травма являє собою наслідок ситуації, коли людина відчувала себе беззахисною перед небезпекою. Науковець підкреслює, що фіксація психологічних травм має глибоке психофізіологічне підґрунтя, тому емоційна пам’ять може бути перешкодою для випрацювання продуктивних стратегій волаючої поведінки [16].

Христук О.Л. вважає, що історія вивчення психологічної травми має досвід трьох особливих форм, зокрема – це істерія – споконвічний психологічний розлад у жінок, далі – контузія (шел-шок) – невроз воєнного часу та травма внаслідок сексуального насильства та насильства в сім’ї.

Підсумовуючи сказане науковцями, що досліджували причини психотравми, можна сказати, що війна та зґвалтування як публічна та приватна форми свідомого соціального насильства є здебільшого досвідом юних та молодих людей. Період найбільшої психологічної вразливості насправді є також періодом найбільшої травматизації і для чоловіків, і для жінок

Проведений теоретико-методологічний аналіз показав історичний контекст вивчення проблеми психологічної травми. Виокремлено, що спонукальними факторами до вивчення психотравми були: три особливі форми, зокрема, істерія – психологічний розлад у жінок, невроз воєнного часу та травма внаслідок сексуального насильства та насильства в сім’ї. Психологічна травма – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. Результати досліджень проблеми психотравми на сучасному етапі свідчать про те, що коли травматичні реакції є надмірними, неконтрольованими та виражаються через надзвичайне

психологічне збудження, то вони можуть консолідувати зв’язок між страхом і відтворенням травмуючої події, зумовлювати поведінку уникнення, постійне відтворення подій у пам’яті, і, як наслідок, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [17, 183].

У психологічній науці виділено критерії діагностики гострої реакції на стрес, до яких належать:

• переживання важкого психічного або фізичного стресу;

• розвиток симптомів розпочинається безпосередньо протягом години;

• різні ступені вираженості напруги тривожності та вегетативних проявів, а у більш важких випадках: звуження уваги, очевидна дезорієнтація, гнів, агресія, відчай, безглузда гіперактивність;

• при усуненні стресу симптоми редукуються не раніше, ніж через 8 годин, при збереженні стресу — не раніше, ніж через 48 годин;

• відсутність ознак будь-якого іншого психічного розладу (крім тривожного).

О. Туриніна, в свою чергу, називає три періоди гострого стану пов'язані із впливом фактора несподіваності та раптовості:

1. Гострий період характеризується загрозою власному життю та життю близьких, що виникла раптово. Він триває від початку впливу до організації рятівних заходів (це можуть бути хвилини або часи.

2. У другому періоді, перебіг якого припадає на розгортання рятівних робіт, починається, за образним висловом, “нормальне життя за екстремальних умов”. У цей час на формування станів дезадаптації та психічних розладів здебільшого впливають особливості особистості постраждалого, а також усвідомлення ним не лише небезпеки, яка ще триває, а й можливості появи нових 46 стресових факторів, таких, як втрата рідних, дому, майна, роз’єднання сім’ї.

3. У третьому періоді, що починається вже після евакуації постраждалих до безпечних районів, у багатьох відбувається складна емоційна та когнітивна переробка ситуації, оцінюються власні переживання та відчуття, тому цей

період отримав умовну назву “калькуляції витрат”.

Нижче наведено стадії тривалого стресового стану (Г. І. Косицький, 1985).

1. Стадія мобілізації: супроводжується підвищенням уваги, загальної активності суб’єкта. Вважається нормальною, робочою стадією, коли сили організму витрачаються в економному, виправданому за таких обставин режимі. Навіть часті навантаження, що мають місце на цій стадії, стають своєрідним тренуванням, підвищують стресостійкість організму.

2. Якщо проблема не вирішується, розвивається фаза стенічної негативної емоції, на якій виникає надлишок негативних емоцій, що мають активно-дійовий характер — гнів, лють, агресія. Ресурси організму витрачаються неекономно, у спробі досягти свого на карту ставиться все. Така поведінка призводить до поступового виснаження.

3. Фаза астенічної негативної емоції характеризується домінуванням емоцій, що мають пасивно-безсильний, занепадницький характер. Людину охоплює відчай, невір’я у можливість вийти зі складної ситуації [8, 160].

Н. Оніщенко вказує, що:

1. Переживання психічної травми – процес, що виникає внаслідок впливу на людину події, що включає об'єктивну або суб'єктивну загрозу життю або фізичній, або ж її психічній цілісності.

2. Психічну травму можна зрозуміти, тільки якщо розглядати її як психологічний і фізіологічний процес переживання травмуючої події, що протікає в певних соціальних умовах.

3. У переживанні психотравми біологічне, психологічне і соціальне зливаються в єдине ціле. Звідси ясно, що вивчаючи процес переживання травми з першого до останнього моменту, необхідно розглядати біологічні, психологічні та соціальні його аспекти в їх взаємодії. Іншими словами, щоб зрозуміти механізми переживання людиною психотравми, ми повинні аналізувати закономірності руху складної системи переживання 8 події як цілого, рух її підсистем, а також динамічну взаємодію всіх підсистем і

елементів, що утворюють її цілісність, якісну визначеність і цілеспрямованість. [18, 225].

О. Лентянчик називає емоційні, ментальні, фізичні та поведінкові наслідки (реакції) психологічної травми:

1. Емоційні реакції

1) шок:

- заперечення чи невіра в те, що сталося;
- відчуття заціпеніння, ніби все нереальне.

2) страх:

- про рецидив, повтор ситуації;
- про відсутність власної безпеки чи своєї родини;
- незрозуміле відчуття страху;
- серцебиття, тремтіння або пітливість;
- задишка;
- нудота, діарея або закреп.

Поведінкові реакції

1) соціальна поведінка;
2) відсторонення від інших і потреба побути на самоті;
3) легко дратується на інших людей;
4) почуття відстороненості від інших;
5) втрата інтересу до звичайної діяльності та хобі;
6) відсутність бажання йти на роботу, погана мотивація;
7) погана концентрація уваги;
8) надмірне вживання алкоголю, сигарет або інших наркотиків;
9) втрата апетиту або часте вживання їжі, переїдання;
10) втрата інтересу до улюблених занять [19].

Війна несе багато болю, руїн і страждань. Та є і невидимі наслідки, які можна не помітити і не відчути відразу. Перед обличчям війни і постійних загроз кожен/кожна із нас може відчувати нелегкі емоції: тривогу, неспокій, сум, розпач, роздратування, гнів та злість. Все це природня реакція організму та

психіки на такі події. Проте, близькі нам люди, які пішли до лав армії, щоб захищати Україну, можуть переживати і значно глибші реакції, зокрема, воєнний/бойовий стрес. Дійсно, тривале перебування військового на передовій створює більше ризиків розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у воїнів.

Варто уникати стигматизації воєнної травми і висловлювань типу «всі, хто прежив тяжкі події в умовах війни, будуть із ПТСР», або «всі військові повернуться з війни з ПТСР». Ні — не всі. Як інформує Центр громадського здоров'я МОЗ України, від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги. Симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12-20% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)— це психічний розлад, пов'язаний зі стійкими дисфункціональними порушеннями психічного стану і поведінки, що може розвинутися після пережитої або побаченої травматичної події. Як правило, якщо від 1 місяця після травмувальної події симптоми отримання психічної травми не проходять самостійно, людина потребує спеціалізованої допомоги, проте у більшості випадків симптоми проходять самостійно. Травматичні події не вписуються в традиційний світогляд людини і це ускладнює розуміння їх значення і прийняття людиною цього досвіду.

ПТСР – це спроба організму пережити загрозливу, інколи небезпечну для життя ситуацію.

У мозку людини, яка пережила або побачила травматичну подію відбуваються зміни.

Переживання травматичної події спричиняє сильний стрес, на який нервова система людини реагує збудженням. В результаті — вивільняються гормони (зокрема, норадреналін), що необхідні, аби людина швидше зорієнтувалась та відреагувала на загрозу. Найбільше збуджується ділянка мозку, яка називається мигдалеподібним тілом. Вона відіграє дуже важливу

роль у швидких реакціях на небезпеку. Нариклад, допомагає нашому організму перебувати в стані підвищеної готовності та реагувати в критичних ситуаціях шляхом втечі та нападу. Після припинення дії травмуючих факторів, як правило, збудження згасає завдяки дії інших гормонів, зокрема, кортизолу, який допомагає нервовій системі повернутися до свого звичайного функціонування.

У людей, які мають посттравматичний стресовий розлад, нервова система продовжує перебувати у стані збудження. А відтак продовжують вироблятися відповідні гормони, що тримають нервову систему в збудженому стані, посилюють тривожність тощо. Тому будь-які нагадування про травматичну подію викликають зростання збудження та знову повертають людину у ситуацію травми, провокуючи нав'язливі спогади і зростання тривоги.

Під час активації мигдалевидного тіла префронтальна кора головного мозку, яка відповідає за логічне опрацювання інформації та прийняття зважених рішень, – втрачає активність. Якщо мигдалевидне тіло весь час у збудженому стані, людина втрачає здатність ясно мислити і продовжує реагувати так, ніби небезпека і досі присутня в її житті. Як наслідок, людина може відчувати симптоми, що перераховані далі.

Крім того, при ПТСР порушується функціонування гіпокампу – це ділянка мозку, що відповідає за наші спогади, їх послідовність і зв'язність. В результаті надмірного та тривалого збудження нервової системи діяльність гіпокампу порушується, а отже пам'ять втрачає свою логічну послідовність. Травматична подія ніби випадає з причиново-наслідкового ланцюжка життєвих подій і ніби втручається в життя людини нав'язливими спогадами.

Зона ризику- це люди, які:

- втратили на війні рідних, друзів, побратимів;

- бачили загибель людей;

- перебували під обстрілами, бомбардуванням, в зоні активних бойових дій;

- перенесли бойову травму;

- переживали страх за своє життя і здоров’я;

- відчували себе безпомічними у ситуації небезпеки життю;

- стали свідками травматичної події, наприклад, теракту, ДТП,

- природного лиха тощо;

- перебували в полоні, в окупації чи в оточенні.

Через війну в Україні сотні тисяч чоловіків і жінок, які ще нещодавно були цивільними, рішуче взяли до рук зброю і стали на захист держави. Участь людини в бойових діях — завжди стрес. Кожна людина, яка пережила такі події, реагує на них по-своєму. Увага до себе та близьких, відстеження психічного стану, реакцій та поведінки сприяє як пошуку засобів самодопомоги, так і вчасному зверненню за фаховою допомогою. Все це дає можливість попередити та подолати несприятливі наслідки переживання травматичних подій.

Щоб розпізнати симптоми ПТСР варто звернути увагу:

- сильний страх, роздратування, гнів;

- апатія та/або нездатність відчувати позитивні емоції, радість;

- надмірна пильність та/або відчуття надмірного контролю;

- труднощі з концентрацією та фокусуванням уваги;

- лякливість;

- виникнення тривожних та нав’язливих спогадів, думок, образів;

- бажання весь час бути зайнятим;

- важкість засинання та/або короткотривалість сну;

- нічні жахіття, що асоціюються з подією чи нагадують про неї;

- стійке уникнення або часткова чи повна втрата згадок про травматичну подію;

- відчуття, ніби травматична подія відбувається зараз;

- раптові фізичні відчуття, такі як пітливість, тремтіння, прискорене серцебиття та/або біль у грудях тощо;

- відстороненість, віддаленість від близьких людей;

емоційне завмирання.

У разі виникнення перелічених симптомів варто звернутися по допомогу до сімейного лікаря, психіатра, психолога.

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців найчастіше можуть з'являтися після повернення з району ведення бойових дій, коли нервова система опрацьовує складний досвід в мирних умовах. Варто пам'ятати, що наявність симптомів не означає наявність ПТСР. Адже проблеми зі сном, гіперчутливість, агресія і тривога, небажання взаємодіяти із соціумом можуть супроводжувати процес адаптації. Тому для військовослужбовця важливо вчасно виявити ознаки та звернутися за фаховою підтримкою і, за потреби, лікуванням, щоб відновити якість життя. Це може бути сімейний лікар, лікар психіатр, невролог або психотерапевт. Часто допомогу у цьому напрямку надають спеціалізовані реабілітаційні центр [10].

Постекстремальна робота – робота комплексна, з широким колом завдань, напрямів, що охоплює соціальні, правові, матеріальні, побутові, психологічні, педагогічні, медичні питання. Психологічну допомогу військовослужбовцям у цьому сенсі можна вважати наріжним каменем всієї постекстремальної роботи, оскільки вона починається відразу по завершенні екстремальної ситуації і не припиняється практично ніколи. Умовно цю роботу можна поділити на окремі етапи (стадії), що відрізняються змістовно і організаційно.

Перший етап – екстрена психологічна допомога.

Другий – індивідуальна і групова психотерапія, спрямована на вирішення психологічних проблем військовослужбовців.

На третьому етапі здійснюється психологічний супровід і підтримуюча психотерапія [20, 4]

ПТСР – серйозна проблема, яка вимагає уваги і підтримки. Дружини військовослужбовців потребують не тільки співчуття, але й професійної допомоги. У жінок ПТСР посттравматичний стресовий розлад — зустрічається набагато частіше, ніж у чоловіків. Своєчасна діагностика і лікування можуть значно покращити якість їхнього життя. Важливо розуміти, що ПТСР – це не ознака слабкості, а нормальна реакція на надзвичайну ситуацію. Не варто

соромитися звертатися за допомогою.

1.3. Аналіз нормативно-правової бази України

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (Верховна Рада України. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», 1992).

Стаття 3, п. 1. Дія цього Закону поширюється на:

1) військовослужбовців Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів спеціального призначення (далі - правоохоронних органів), Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації України, які проходять військову службу на території України, і військовослужбовців зазначених вище військових формувань та правоохоронних органів - громадян України, які виконують військовий обов'язок за межами України, та членів їх сімей;

2) військовослужбовців, які стали особами з інвалідністю внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби, чи внаслідок захворювання після звільнення їх з військової служби, пов'язаного з проходженням військової служби, та членів їх сімей, а також членів сімей військовослужбовців, які загинули, померли чи пропали безвісти;

3) військовозобов'язаних та резервістів, призваних на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, і членів їх сімей. Цей Закон відповідно до Конституції України визначає основні засади державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей, встановлює єдину систему їх соціального та правового захисту, гарантує військовослужбовцям та членам їх сімей в економічній, соціальній, політичній сферах сприятливі умови для реалізації їх конституційного обов'язку щодо захисту Вітчизни та регулює відносини у цій галузі.

Ст. 18 Соціальні гарантії прав членів сімей військовослужбовців

1.члени сімей військовослужбовців строкової служби та військової служби за 359 призовом осіб офіцерського складу мають переважне право при прийнятті на роботу і на залишення на роботі при скороченні чисельності або штату працівників, а також на першочергове направлення для професійної підготовки, підвищення кваліфікації і перепідготовки з відривом від виробництва та на виплату на період навчання середньої заробітної плати;

2.дружинам (чоловікам) військовослужбовців, крім військовослужбовців строкової служби, виплачується за місцем роботи грошова допомога в розмірі середньомісячної заробітної плати при розірванні ними трудового договору у зв'язку з переведенням чоловіка (дружини) на службу в іншу місцевість. При тимчасовій втраті працездатності листки непрацездатності оплачуються дружинам (чоловікам) військовослужбовців у розмірі 100 відсотків середньомісячної заробітної плати незалежно від страхового стажу;

3. дружинам (чоловікам) військовослужбовців, крім військовослужбовців строкової служби, до загального стажу роботи, необхідного для призначення пенсії за віком, зараховується період проживання разом з чоловіком (дружиною) в місцевостях, де не було можливості працевлаштування за спеціальністю, але не більше 10 років;

5.працевлаштовують у першочерговому порядку дружин військовослужбовців строкової служби у разі їх звільнення при скороченні чисельності або штату працівників, при ліквідації, реорганізації або перепрофілюванні підприємства, установи, організації; надають позачергово місця дітям військовослужбовців та дітям військовослужбовців, які загинули чи померли або пропали безвісти під час проходження служби, у дитячих закладах за місцем проживанням;

7. Кабінетом Міністрів України, місцевими радами, підприємствами, установами, організаціями можуть встановлюватися й інші пільги та гарантії соціального захисту сімей військовослужбовців.

Наказ Міністерства оборони України № 27 «Про затвердження Інструкції про організацію у Збройних Силах України соціального і правового захисту військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, призваних на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, та членів їхніх сімей, працівників Збройних Сил України» (Міністерство оборони України. Додаток 1 до директиви Генерального штабу Збройних Сил України № 322/2, 2015).

визначає порядок організації у Збройних Силах України (далі – ЗСУ) роботи щодо реалізації державної політики з питань здійснення соціального і правового захисту військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, призваних на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, та членів їхніх сімей (далі – військовослужбовці та члени їхніх сімей), працівників Збройних Сил України (далі – працівники), а також створення сприятливих матеріально-побутових та соціально-правових умов для реалізації військовослужбовцями їх конституційного обов'язку щодо захисту Вітчизни

Метою організації у ЗСУ соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їхніх сімей, працівників є забезпечення їхніх прав і свобод, пільг та соціальних гарантій, передбачених законодавством України (у тому числі у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати 361 годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, у старості, а також в інших установлених законом випадках), задоволення матеріальних і духовних потреб особового складу органів військового управління, з'єднань, військових частин, військових навчальних закладів, установ та організацій (далі – військові частини), підтримання сприятливого соціального клімату та соціальної стабільності у військових колективах, забезпечення статусу військовослужбовців у суспільстві, сприяння зростанню продуктивності праці, всемірній охороні трудових прав працівників.

Серед основних напрямів здійснення у ЗСУ соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їхніх сімей, працівників, окрім інших визначені: адресна робота з військовослужбовцями та членами їхніх сімей, працівниками, які потребують посиленої допомоги та підтримки, у першу чергу

з військовослужбовцями, які отримали тяжкі поранення, контузії, каліцтва, особами, що мають особливі потреби, та тяжкохворими; організація і проведення цільових військово-соціологічних опитувань та досліджень; сприяння соціальній та професійній адаптації військовослужбовців, які звільняються з військової служби, та членів їхніх сімей; організація та контроль процесу оздоровлення і відпочинку дітей в оздоровчих таборах ЗСУ.

Робота щодо соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їхніх сімей, працівників у ЗСУ здійснюється відповідно до визначених повноважень: командирами та начальниками всіх рівнів; військовими частинами; районними (міськими, районними у містах, об'єднаними районними, об'єднаними міськими) військовими комісаріатами (далі – районні військові комісаріати); Київським міським, обласними військовими комісаріатами; органами військового управління ЗСУ; начальником Генерального штабу – Головнокомандувачем ЗСУ та його заступниками; структурними підрозділами 362 апарату Міністерства оборони України; Міністром оборони України та його заступниками; військовими службовими особами гарнізонів. Загальне керівництво роботою щодо соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їхніх сімей, працівників здійснюється заступником Міністра оборони України (згідно з розподілом обов'язків) через Департамент військової освіти, науки, соціальної та гуманітарної політики Міністерства оборони України, а також заступником начальника Генерального штабу ЗСУ (згідно з розподілом обов'язків) через Головне управління моральнопсихологічного забезпечення ЗСУ. Зокрема на районні військові комісаріати покладаються завдання з розгляду звернень з питань соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їхніх сімей, проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи, надання членам сімей військовослужбовців правової допомоги, роз'яснення порядку оскарження неправомірних рішень та дій (бездіяльності) органів військового управління, командирів (начальників); забезпечення взаємодії з військовими службовими особами гарнізонів, військових частин, органами державної влади

та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, громадськими, волонтерськими і благодійними організаціями щодо надання фінансової, матеріальної, правової та інших видів допомоги військовослужбовцям, особам, звільненим з військової служби, та членам їхніх сімей; своєчасне та всебічне реагування на звернення військових частин та членів сімей військовослужбовців, які отримали тяжкі поранення, контузії, каліцтва, осіб, що мають особливі потреби, та тяжкохворих щодо надання адресної допомоги за місцем їх лікування, реабілітації чи постійного проживання; систематичне уточнення інформаційних та довідкових матеріалів з питань механізмів реалізації пільг та соціальних гарантій, передбачених законодавством України для військовослужбовців та членів їхніх сімей, у тому числі соціальної реклами, контактних даних (адрес, телефонів, 363 прізвищ, імен та по батькові керівників) органів соціального захисту та соціальних служб, волонтерських та благодійних організацій; ведення обліку військовослужбовців та членів їхніх сімей, які потребують посиленої соціальної допомоги та підтримки, а також результатів надання їм адресної допомоги.

Положення «Про психологічне забезпечення в Національній гвардії України» (Міністерство внутрішніх справ України. Наказ № 1285…, 2016)

Суб’єктами психологічного забезпечення в НГУ є підрозділи психологічної служби (відділ, відділення, служби) та посадові особи, які входять до їх складу (далі - психологи). Об’єктами психологічного забезпечення – військовослужбовці та працівники (далі - особовий склад), резервісти НГУ, члени їх сімей, а також кандидати для проходження військової служби (навчання) та служби у військовому резерві НГУ

У частині документу, присвяченій психопрофілактиці, психологічній допомозі та реабілітації, до послуг, надання яких передбачається під час організації психологічної реабілітації військовослужбовців та психологічної підтримки членів їх сімей входять:

1) психологічна просвіта та психоедукація;

2) психологічна діагностика;

3) індивідуальне психологічне консультування;

4) сімейне психологічне консультування (у тому числі подружнє психологічне консультування);

5) групове психологічне консультування;

\6) індивідуальна психотерапія;

7) групова психотерапія;

8) супервізія;

9) групова робота (у тому числі психологічні тренінги).

Згідно Положення військовослужбовці за програмою «Декомпресія», яка проводиться у медичних реабілітаційних центрах, а також психотренінгових комплексах військових частин НГУ, крім інших видів можливих заходів можуть обрати сімейну реадаптацію.

Постанов КМУ від 05 грудня 2018 року № 1021 «Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадаптації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 року» (Кабінет Міністрів України.., 2018).

У частині документу, що роз’яснює шляхи і способи розв’язання проблеми члени сімей згадуються: «психосоціальна реадаптація учасників із залученням членів їх сімей, у тому числі сприяння зайнятості, підвищенню конкурентоспроможності учасників на ринку праці;»

1.4. Аналіз основних напрямів соціально-психологічної підтримки дружин військовослужбовців під час війни

Дослідження Дідик Н.Ф. підкреслює важливість групових форм роботи, які дозволяють жінкам відчути підтримку, обмінятися досвідом та навчитися

ефективним способам подолання стресу.

У статті висвітлено аналіз окремих напрацювань, що можуть слугувати базою для подальшого формування системи психосоціальної підтримки членів сімей військовослужбовців. У матеріалі описано результати апробації групових способів надання психологічної допомоги дружинам військовослужбовців, які проводилися на базі військових частин Національної гвардії України [6, 194].

Дідик Н.Ф., основні напрями соціально-психологічної підтримки дружин військовослужбовців можна визначити так:

1. Групова психологічна робота

- формування груп взаємодопомоги - створення безпечного простору для обміну досвідом, емоціями та взаємної підтримки;

- психоедукація - надання інформації про психологічні реакції на стрес, способи самодопомоги та ресурси підтримки.;

- розвиток навичок саморегуляції - освоєння технік релаксації, управління стресом та емоціями;

- обробка травматичного досвіду - групова терапія може допомогти впоратися з наслідками психологічних травм, пов'язаних з війною.

2. Індивідуальна психологічна допомога

- консультування: індивідуальні сесії з психологом для вирішення особистих проблем, пов'язаних з війною та розлукою з чоловіком;

- психотерапія: для глибокої роботи з психологічними травмами та розладами.

3. Соціальна підтримка

- Інформування про соціальні програми та пільги. Допомога в отриманні доступу до державних та громадських ресурсів.

- Організація дозвілля та відпочинку. Створення можливостей для спілкування, відволікання від проблем та відновлення сил.

- Залучення до волонтерської діяльності. Можливість відчути свою корисність та внести вклад у спільну справу.

4. Робота з сім'єю

- використання сімейної терапії для покращення комунікації та взаєморозуміння в сім'ї;

- консультування з питань виховання дітей, допомога у вирішенні проблем, пов'язаних з вихованням дітей в умовах війни.

Дослідження Дідик Н.Ф. підкреслює важливість групових форм роботи, які дозволяють жінкам відчути підтримку, обмінятися досвідом та навчитися ефективним способам подолання стресу.

Задачі, на які був спрямований груповий формат психологічної роботи були наступними:

1) зняття емоційної напруги у сфері задоволення соціальних потреб шляхом надання консультацій від фахівців відповідних підрозділів військової частини;

2) налагодження більш тісної довірливої комунікації членів сімей з психологом та іншими фахівцями військової частини;

3) налагодження комунікацій між жінками учасницями зустрічі для обміну досвідом під час тренінгу та для емоційної підтримки один одного поза межами групової роботи;

4) надання учасницям технік саморегуляції складних емоційних станів, які вони можуть використовувати самостійно поза межами групи;

5) створення можливості звернутися безкоштовно з індивідуальним запитом до цивільних психологів як під час зустрічі, так і в подальшому (які проводили психологічну частину зустрічі).

Проведення зустрічей з дружинами військовослужбовців, починаючи від опрацювання наявних соціальних запитів, поступового формування довіри завдяки технікам психоемоційного розвантаження, закінчуючи наданням індивідуальних консультацій, дозволяє налагодити довіру та канали комунікації між членами сім’ї військового та військовою частиною. Саме запропонована і апробована схема послідовність проведення тренінгу (від соціальної потреби через емоційне розвантаження до формування індивідуального запиту)

збільшує довіру до психологів та сприяє в результаті здійсненню звернень у 50% учасниць першої зустрічі [6, 194].

Дослідження Варлакової Є.О. надає цінні рекомендації щодо організації психологічної підтримки дружин військовослужбовців, які повернулися з зони АТО. Авторка підкреслює важливість ролі родини в процесі реабілітації та адаптації ветеранів [24].

Дружина, у свою чергу, теж не має стояти осторонь. Зокрема, після повернення чоловіка із зони АТО, вона має дотримуватися наступних рекомендацій:

1. Утримувати свою психіку, намагаючись уникати істерик та психозів, пов'язаних із змінами у поведінці чоловіка, які спричинила АТО. Важливо пам'ятати, що будьякі надмірні емоції шкодять і нам, і нашим близьким. Якщо жінка відчуває, що емоції переповнюють її, то не варто залишатись зі своїми емоціями сам на сам. На допомогу може прийти телефон довіри або робота з психологом, розмова зі 80 священиком, молитва та витрачання своїх фізичних та емоційних сил виключно на те, що знаходиться під нашим впливом. Про все інше важливо проговорити і його відпустити. Намагатись не зациклюватись на неприємних думках, а зберігати спокій. Памятати, що ці події рано чи пізно закінчаться. Все минає. Ніщо не триває вічно. Зменшити стрес може допомогти будь-яка діяльність, від якої людина отримує задоволення: фізична робота, громадська діяльність, відпочинок, культурні заходи, сім'я, близькі друзі, а при потребі і перебування на самоті. Шукати задоволення у простих радощах – спогляданні сходу сонця, розквітлих квітів, приготуванні смачної страви, грі з дитиною.

2. Звернути увагу на те, що війна і буденне життя – це різні речі. Те, що відбувалось там, мало і має вплив на всіх, а особливо на його безпосередніх учасників. Тому, важливо звертати увагу на психічний та фізичний стан своїх чоловіків, максимально дарувати їм свою любов, тепло та тілесний дотик, адже відомо, що, чим більше віддаємо, тим більше отримуємо. І звичайно, не займатися самолікуванням, а звернутися за допомогою до фахівців.

3. Допомогти чоловіку-бійцю після АТО повернутись до мирного життя. Слід мати на увазі, що підвищена конфліктність, втома, апатія – це природні реакції організму бійця на наслідки тривалого фізичного й нервового напруження. І від того, наскільки він матиме підтримку та розуміння в сім'ї буде залежати успіх його адаптації в соціумі. Розпочинати й вести розмови з колишніми учасниками АТО – досить складно, для цього психологи рекомендують дружинам дотримуватися наступних порад:

1. Дайте знати, що Ви зацікавлені почути про його почуття та досвід.

2. Допоможіть вашому чоловікові висловити свої почуття словами, запитайте: «Ти злишся? Відчуваєш сум? Тривогу?», не сперечайтесь і не перебивайте. Повторіть те, що Ви почули, щоб впевнитися, що зрозуміли правильно, та ставте додаткові запитання, якщо Вам потрібно знати більше.

3. Розкажіть вашому чоловіку, що Ви почуваєте до нього. Вони можуть не розуміти, наскільки сильно Ви за них переживаєте.

4. Запропонуйте Вашому чоловікові відвідати священика. Навіть якщо він невіруючий, візит може принести певні переваги. Релігійні питання будуть обговорюватися, тільки якщо військовий сам цього попросить. Розмови конфіденційні та не стають частиною медичної історії військового.

5. Відвідайте приватного психолога або ж психологаволонтера. Всі розмови є конфіденційними та регулюються Етичним кодексом психолога і не вносяться у медичну історію військового.

6. Заохочуйте вашого чоловіка до спілкування з іншими ветеранами, наприклад, афганцями, які теж можуть розказати про власні відчуття.

7. Поділіться своїм знанням про ПТСР, але не робіть спроб діагностувати симптоми у вашого чоловіка. Це роблять спеціалісти за допомогою спеціальних тестових методик.

8. Запитайте, як Ви можете йому допомогти, і регулярно запитуйте [19].

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СПЕЦИФІКИ ВІЙСЬКОВОЇ ПОТОЧНОЇ СЛУЖБИ ЧОЛОВІКА НА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

2.1. Інструментарій та методи емпіричного дослідження

Нами було проведено емпіричне дослідження у вигляді констатувального експерименту, яке мало за мету визначити особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців на різних етапах військових розгортань.

Реалізація емпіричної частини дослідження згідно з аналізом теоретичного вивчення психоемоційного стану дружин військовослужбовців передбачала реалізацію наступних завдань:

- розробити план дослідження;
- здійснити підбір психодіагностичних методик для визначення психоемоційного стану дружин військовослужбовців;
- здійснити збір дослідницького матеріалу;
- провести статистичну обробку отриманих результатів;
- виявити та проаналізувати зв’язки між психологічними особливостями психоемоційного стану дружин військовослужбовців;
- виявити та проаналізувати психологічні особливості ресурсної психоемоційного стану дружин військовослужбовців;
- здійснити узагальнення отриманих результатів.

Емпірична частина дослідження складалася з трьох ключових етапів:

- пошукового;
- основного;
- апробаційного.

Мета пошукового етапу – підбір діагностичного інструментарію щодо дослідження особливостей психоемоційного стану дружин військовослужбовців.

Головними завданнями цього етапу є:

1) дослідити особливості реагування дружин військовослужбовців на участь чоловіків у військових діях;

2) підібрати інструментарій для дослідження.

Дослідження особливостей реагування дружин військовослужбовців на

на специфіку військової поточної служби чоловіка та порівняти стани. Воно здійснювалося у форматі опитування дружин військовослужбовців щодо змін їх психоемоційного стану на різних етапах участі їхніх чоловіків у військових діях.

Опитування охоплювали дружин військовослужбовців на різних етапах військових дій. Це дає змогу детально проаналізувати емоції та їх динаміку.

Зміст основних запитань:

- Як Ви сприйняли залучення Вашого чоловіка до захисту від повномасштабного російського вторгнення?
- Як Ви підтримували стосунки?
- Яким було ваше спілкування під час перебування чоловіка на різних етапах військових розгортань?
- Що було найважче під час розлуки з чоловіком?
- Що Вам допомогло з цим впоратися?
- Якою була реакція дітей на відсутність тата вдома?
- Хто Вас підтримував протягом участі чоловіка у бойових діях?
- Чи змінилося Ваше спілкування та стосунки під час повернення чоловіка додому у відпустку?
- Чи змінилося Ваше спілкування та стосунки під час повернення чоловіка додому у відпустку.

Другий етап – основний – включав підбір діагностичного інструментарію, збір емпіричних даних, аналіз результатів емпіричної частини дослідження.

Мета основного етапу – дослідження особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців на різних етапах військових розгортань та виявлення особливостей поведінки дружин.

Підбір діагностичного інструментарію. Для дослідження було підібрано психодіагностичний інструментарій, який включав різні методики.

У дослідженні прийняло участь 20 дружин військовослужбовців. Вік випробуваних 23-55 років.

Дослідження психоемоційного стану випробуваних здійснювалося в дистанційній формі, анонімно. Для виконання поставленої мети дослідження були відібрані три діагностичні методики, які мали за мету:

1. Виявити наявність депресивних станів.
2. Діагностувати рівень тривоги.
3. Визначити стан самопочуття, активності та настрою.

Мова йде про такі методики як:

1. Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга в адаптації Ханіна.

2. «Методика диференційної діагностикидепресивних станів» (В. Жмуров).

Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін). Розглянемо зазначені методики більш детальніше.

Для дослідження емоційного реагування дружин на зовнішні обставини (етапи розгортань бойових дій, до яких залучені чоловіки) було використано методику «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга в адаптації Ханіна.

Дана методика дозволяє проаналізувати тривожність і як особистісну характеристику, і як стан особистості у конкретний момент часу. Тривожність - найбільший показник змін психоемоційного стану дружин:

- Ситуативна (реактивна) тривожність як стан виникає у відповідь на стресову ситуацію, може бути різною за проявом емоцій, інтенсивністю та тривалістю і характеризується такими емоціями як напруга, занепокоєння,

знервованість.

- Особистісна тривожність – стійка характеристика особистості, яка демонструє схильність індивіда до тривоги та окреслює тенденцію сприймати широкий спектр ситуацій у якості загрозливих.

Інструкції та бланки для відповідей наведено. «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)

Мета: виявлення наявності депресивних станів.

Матеріал до методики: опитувальник, який складається з сорока чотирьох тверджень та чотирьох варіантів відповіді.

Опитуваним дружинам військовослужбовців пропонується вибрати один варіант з тверджень, який більше підходить до їх почуттів та поведінки.

Обробка та інтерпретація результатів. Кожен варіант відповіді відповідає окремій кількості балів

Вони підраховуються та інтерпретуються за такою схемою:

1-9 балів – відсутність депресії.

10-24 бали – мінімальний стан депресії.

25-44 балів – легкий стан депресії.

45-67 балів – помірний стан депресії.

68-87 балів – виражена депресія

88 балів та більше – глибокий стан депресії [21].

Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін)

Мета: діагностика самопочуття, активності та настрою.

Матеріал до методик: опитувальник, який складається з тридцяти тверджень, які відображають той чи інший стан та настрій (див. додаток А).

Опитуваним дружинам військовослужбовців пропонується вибрати цифру, яка має змогу відобразити їх стан на даний момент (див. додаток А).

Обробка та інтерпретація результатів

Обробка результатів за шкалами «Самопочуття», «Активність» та «Настрій», здійснюється при підрахуванні отриманих балів за кожною шкалою, за допомогою ключа (див. додаток Б). Інтерпретація здійснюється за такою

схемою:

5,5-4 бали – нормальний рівень.

Нижче 4 балів – низький рівень [21, 328].

Для порівняння результатів опитаних жінок, був використаний метод математичної статистики – U-критерій Манна-Уітні.Статистична обробка даних і графічна презентація результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм SPSS (версія 22.0 та 26.0).

Отже, ми провели емпіричне дослідження, яке мало за мету дослідити особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців на різних етапах військових розгортань та виявлення особливостей поведінки дружин.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Проаналізуємо результати опитаних дружин військовослужбовців у вигляді таблиць та діаграм.

1) Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга в адаптації Ханіна.

Тривожність дружин досліджується як найбільш динамічна характеристика психоемоційного стану опитаних дружин військовослужбовців, яка змінюється залежно від етапу бойових дій.

Тобто при вивченні психологічних особливостей поведінки дружин військовослужбовців, чоловіки яких беруть участь у бойових діях, важливо враховувати показники переживання дружинами зовнішніх обставин, якими є активні та менш активні етапи бойових дій, зокрема аналізуючи показники тривожності дружин.

Дана методика дозволяє проаналізувати тривожність і як особистісну характеристику, і як стан особистості у конкретний момент часу, що важливо для аналізу особливостей кожного окремого етапу. Тривожність аналізувалась як найбільш динамічний показник психоемоційного стану дружин.

Ситуативна тривожність як стан виникає у відповідь на стресову ситуацію, може бути різною за проявом емоцій, інтенсивністю та тривалістю і характеризується такими емоціями як напруга, занепокоєння, знервованість.

Особистісна тривожність – стійка характеристика особистості, яка демонструє схильність людини до тривоги та виявляє тенденцію сприйняття ситуацій у якості загрозливих.

Розглянемо результати першого опитування дружин військовослужбовців, чоловіки яких зараз перебувають в місцях активних та неактивних воєнних дій (Додаток В, таблиця 2.1).

Вони проходили опитування дистанційно та анонімно. Відповіді надавали в залежності від самопочуття в даний момент. На кожне питання обрали найбільш підходящу відповідь, яка має шкалу оцінювання.

Варіанти відповідей:

Ні, це не Так- 1 бал

Мабуть, так- 2 бали

Вірно - 3 бали

Цілком правильно - 4 бали.

Перелік питань (додаток Г)

Ситуативна тривожність (СТ) визначається по ключу:

СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) – (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50 =

Оцінка стану тривожності.

Від суми відповідей на твердження № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

До отриманого результату додається число 50. Рівні ситуативної (реактивної) тривожності:

1) низький: менше 30 балів;

2) середній: 30 − 45 балів;

3) високий: більше 45 балів.

ОТ - Особистісна тривожність визначається по ключу:

ОТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) – (1,6,7,10,13,16, 19) + 35 =

Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19.

До отриманого результату додається число 35.

Рівні особистісної тривожності:

1) низький: менше 30 балів;

2) середній: 30 − 45 балів;

3) високий: більше 45 балів [1]. Проаналізуємо тривожність жінок, чоловіки яких зараз знаходиться в місцях активних бойових дій (9 з 20)

Таблиця 2.1.

Рівні тривожності дружин чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій

Ситуативна тривожність	**Рівні тривожності**	**Особистісна тривожність**	**Рівні тривожності**
79	високий	52	високий
74	високий	55	високий
52	високий	47	високий
74	високий	49	високий
72	високий	51	високий
54	високий	51	високий
77	високий	54	високий
79	високий	52	високий
74	високий	53	високий

Згідно з таблицею 2.2. Виражена тривожність спостерігається у дев'яти випробуваних. У високій тривожності перебувають всі дев’ять опитаних. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграм (рис. 2.1, рис. 2.2).

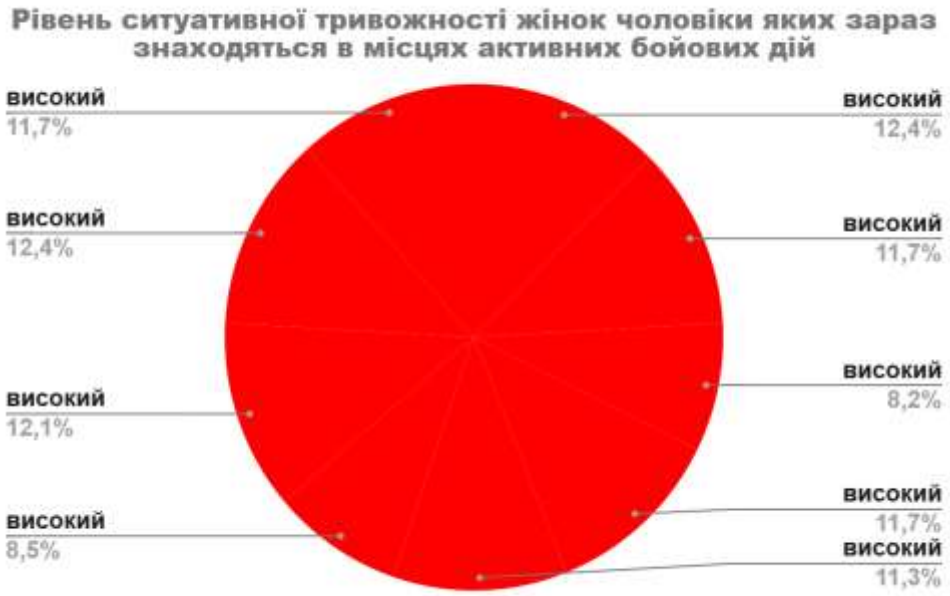


Рис. 2.1 Узагальнюючі результати СТ дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга (у модифікації Ханіна)

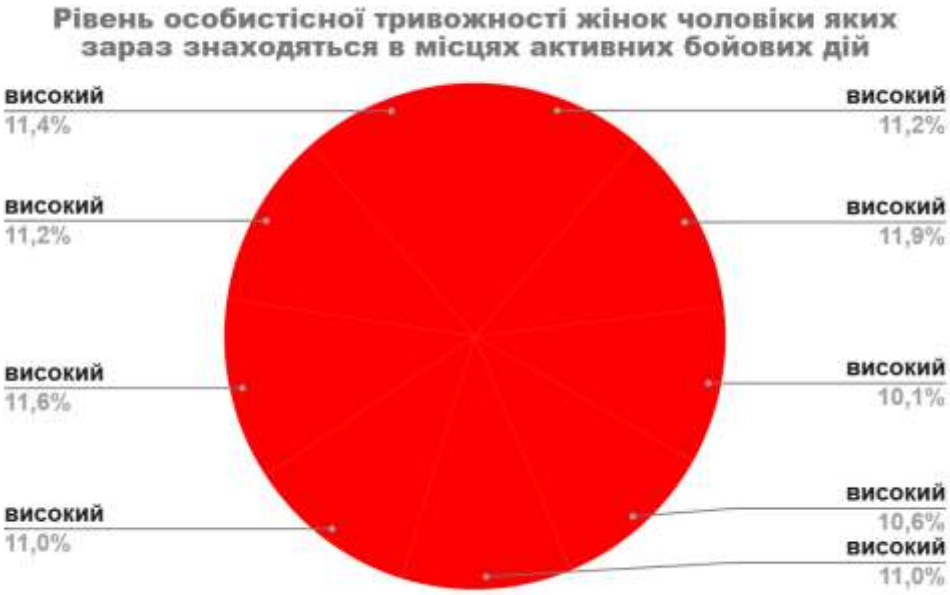


Рис. 2.2 Узагальнюючі результати ОТ дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга (у модифікації Ханіна)

Проаналізуємо тривожність дружин, чоловіки яких зараз знаходиться в місцях активних бойових дій (11 з 20)

Таблиця 2.2.

Рівні тривожності дружин чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій

Ситуативна тривожність (СТ)	**Рівні тривожності**	**Особистісна тривожність (ОТ)**	**Рівні тривожності**
56	високий	53	високий
38	середній	43	середній
62	високий	49	високий
37	середній	44	середній
28	низький	45	середній
52	високий	49	високий
51	високий	42	середній
36	середній	49	високий
46	високий	41	середній
39	середній	44	середній
37	середній	48	високий

Згідно з таблицею 2.3., низький СТ стан тривожності має один опитаний; середній– п'ять ; високий- п'ять випробуваних. ОТ середній стан має шість опитаних; ще п'ять мають високий рівень тривожності. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграм (рис. 2.3, рис. 2.4.).

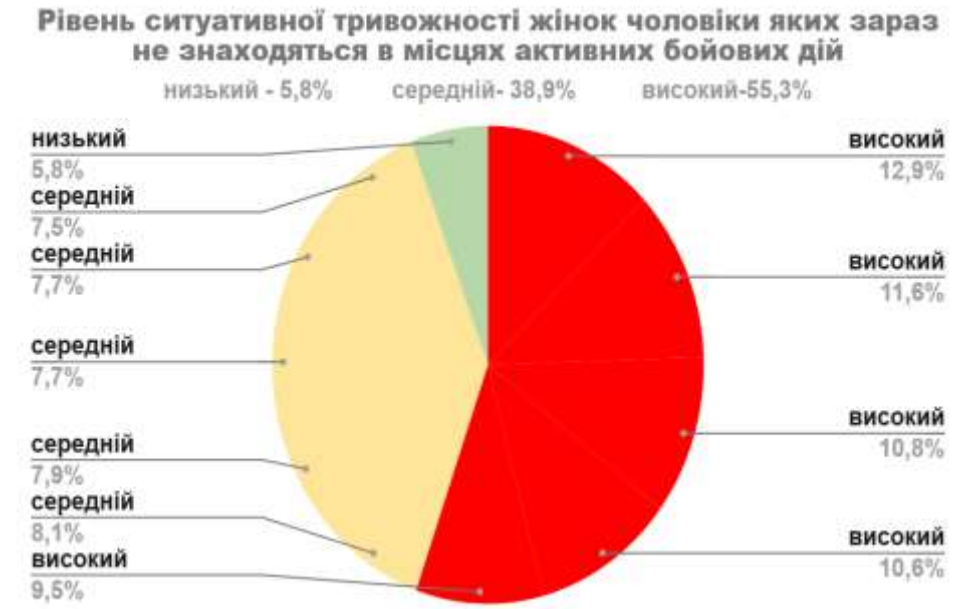


Рис. 2.3 Узагальнюючі результати СТ дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга (у модифікації Ханіна)

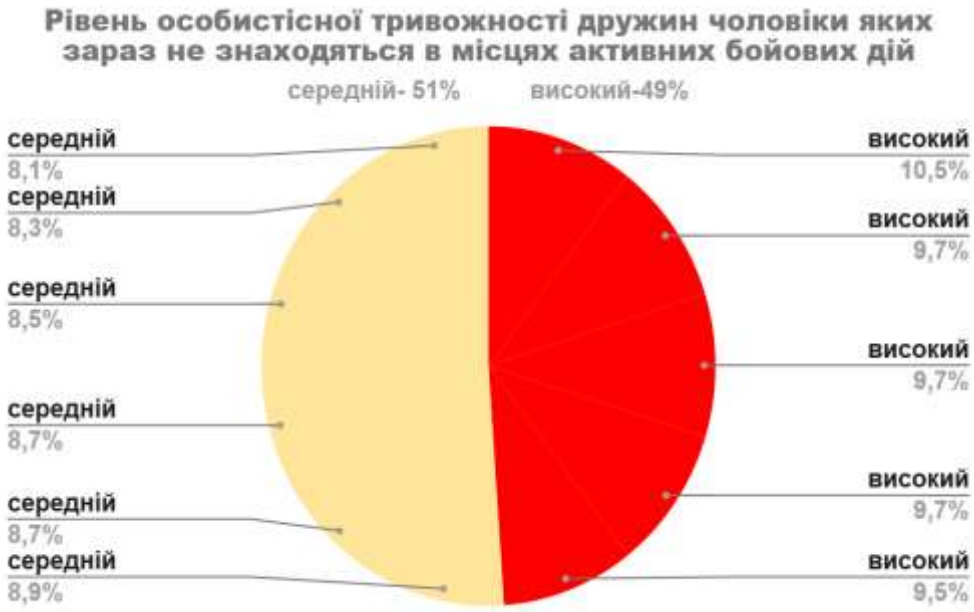


Рис. 2.4 Узагальнюючі результати ОТ дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга (у модифікації Ханіна)

Найменший відсоток дружин військовослужбовців з високою особистісною тривожністю (49%) виявлено в період коли їхні чоловіки в момент опитування не знаходилися в місцях активних бойових дій. Разом з тим, висока (100%) ОТ виявлена в період коли їхні чоловіки в момент опитування знаходяться в місцях активних бойових дій.

Найменший відсоток дружин військовослужбовців з високою ситуативною тривожністю (55,3%) виявлено в період коли їхні чоловіки в момент опитування не знаходилися в місцях активних бойових дій. Разом з тим, висока (100%) СТ виявлена в період коли їхні чоловіки в момент опитування знаходяться в місцях активних бойових дій.

Такі результати можуть говорити про вплив військової поточної служби чоловіка на психоемоційний стан дружин.

1. Диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова

Методика розроблена з метою виявлення депресивного стану. Вона дає можливість встановити тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження.

Інструкція: “Виберіть найбільш прийнятний варіант відповіді (0, 1, 2 або 3) у кожній з 44 груп суджень про психічний стан. Обраний варіант відповіді обведіть кружечком в реєстраційному бланку напроти номера відповідної групи”. № групи Варіанти відповідей

Текст опитувальника (Додаток Д)

Обробка результатів. Визначається сума відзначених номерів відповідей (вони одночасно є балами). Інтерпретація результатів

1-9 – депресія відсутня, або незначна;

10-24 – депресія мінімальна;

25-44 – легка депресія;

45-67 – помірна депресія;

68-87 – виражена депресія;

88 і більше – глибока депресія [22].

Таблиця 2.3.

Результати діагностики депресивних станів дружин військовослужбовців за методикою В.А. Жмурова відповідно до військової поточної служби чоловіка

Чоловіки зараз знаходяться в місцях активних бойових дій			**Чоловіки зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій**		
№ учасника	**Кількість балів**	**Рівень депресії**	**№ учасника**	**Кількість балів**	**Рівень депресії**
1	76	виражений	1	89	глибокий
2	79	виражений	2	48	помірний
3	82	виражений	3	82	виражений
4	89	глибокий	4	71	помірний
5	82	виражений	5	72	виражений
6	92	глибокий	6	84	виражений
7	90	глибокий	7	79	виражений
8	84	виражений	8	82	виражений
9	72	виражений	9	83	виражений
			10	50	помірний
			11	61	помірний

Згідно з таблицею 2.3., помірний стан депресії має чотири опитаних. Виражена депресія спостерігається у дванадцяти опитаних. У глибокій депресії перебувають чотири опитаних.

Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.5, рис. 2.6).

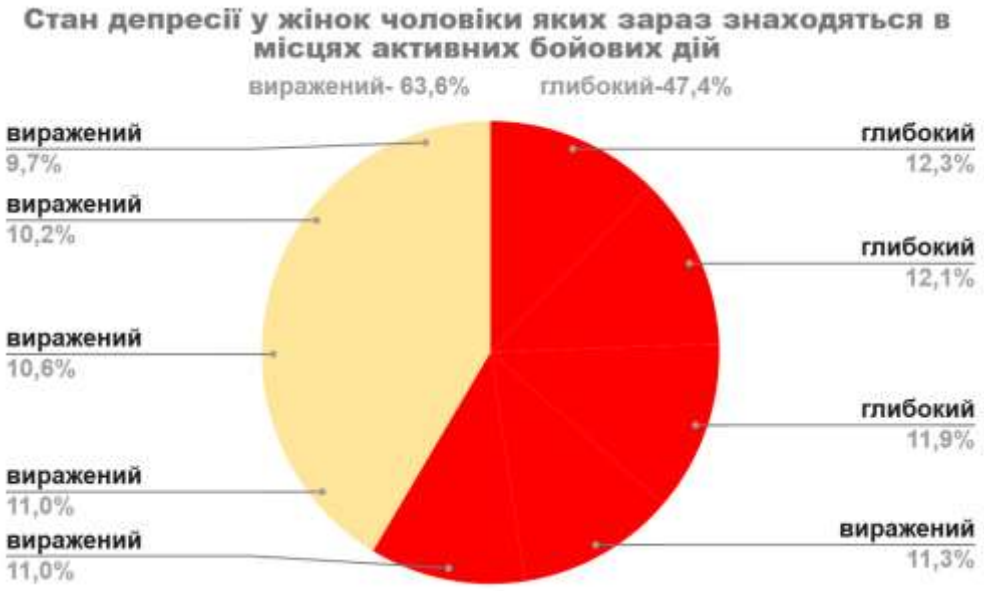


Рис. 2.5 Узагальнюючі результати стану депресії дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» В.А. Жмурова

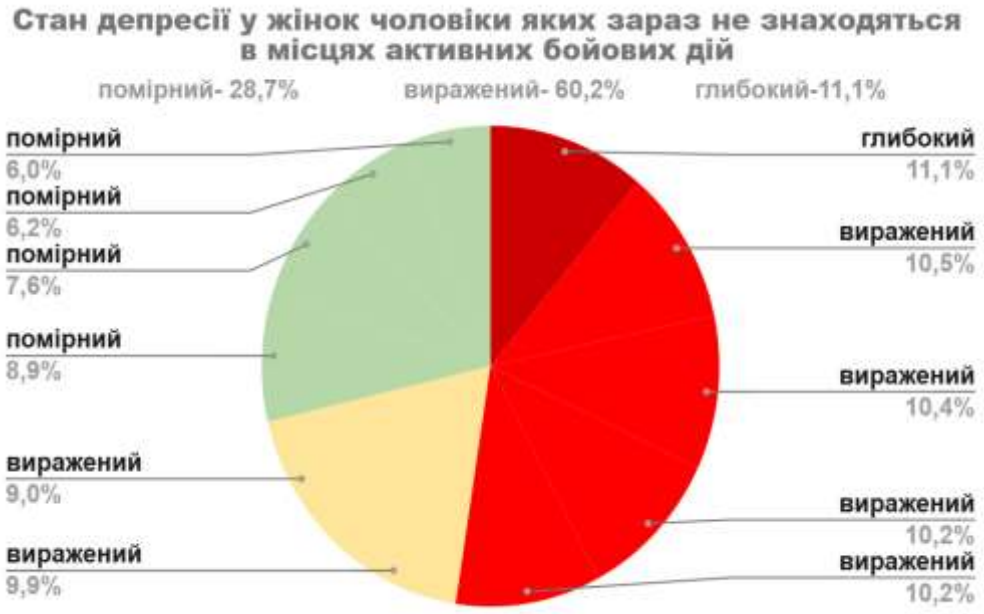


Рис. 2.6 Узагальнюючі результати стану депресії дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» В.А. Жмурова

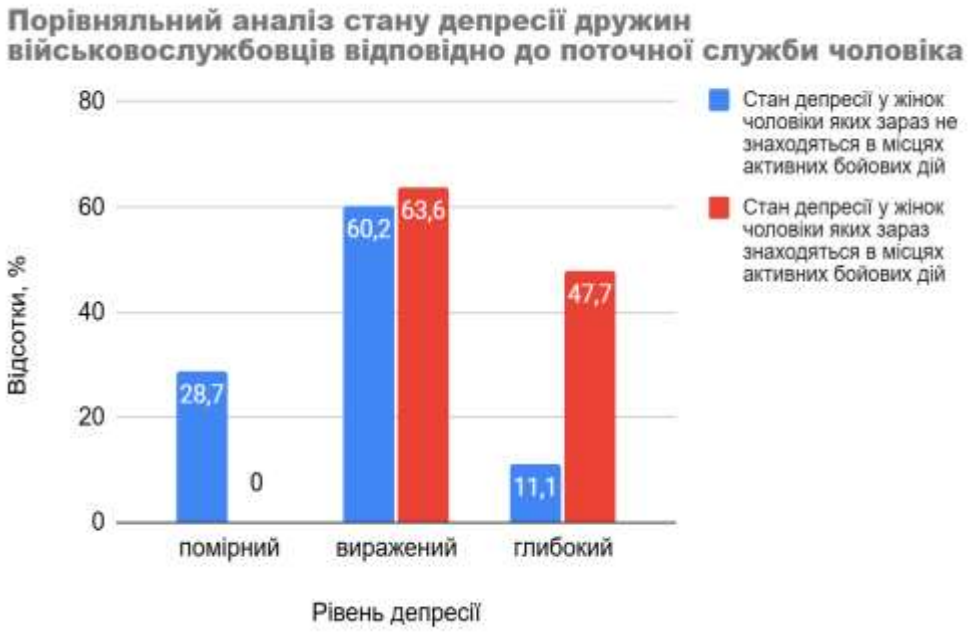


Рис. 2.7 Порівняльний аналіз стану депресії дружин військовослужбовців відповідно до військової поточної служби чоловіка

Відповідно до рис. 2.7, ми можемо побачити, що у опитаних дружин виражений стан депресії приблизно однаковий. Але помірний є тільки у дружин чоловіки яких знаходяться у відносній безпеці. Найбільша тенденція депресії спостерігається у дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій.

Такі результати можуть говорити про вплив військової поточної служби чоловіка на рівень депресивного стану дружин військовослужбовців.

Методика розроблена з метою виявлення депресивного стану. Вона дає можливість встановити тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження.

2. Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін). Розглянемо зазначені методики більш детальніше.

Почнемо із результатів опитаних дружин (таблиця 2.4).

Опитуваним дружинам пропонується вибрати цифру, яка має змогу відобразити їх стан на даний момент.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики самопочуття, активності та настрою дружин військовослужбовців за методикою «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін) відповідно до військової поточної служби чоловіка

Чоловіки зараз знаходяться в місцях активних бойових дій			
№ учасника	Самопочуття	Активність	Настрій
1	2,5 (низький)	2,5 (низький)	2,5 (низький)
2	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
3	2,5 (низький)	3,5 (низький)	3 (низький)
4	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
5	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
6	2,5 (низький)	3,5 (низький)	3 (низький)
7	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
8	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
9	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
Чоловіки зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій			
1	4 (норма)	4 (норма)	4 (норма)
2	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
3	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
4	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
5	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
6	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,5 (норма)
7	4,5 (норма)	4,5 (норма)	4,5 (норма)
8	2,5 (низький)	2,5 (низький)	2,5 (низький)
9	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
10	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
11	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)

Згідно з таблицею 2.4., у восьми (із 9) опитаних дружин чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій спостерігаються низькі показники самопочуття, активності та настрою. А у опитаних десяти (із 11) дружин чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій спостерігаються показники самопочуття, активності та настрою в нормі.

Розглянемо ці результати, за допомогою діаграм (рис. 2.8, рис. 2.9).

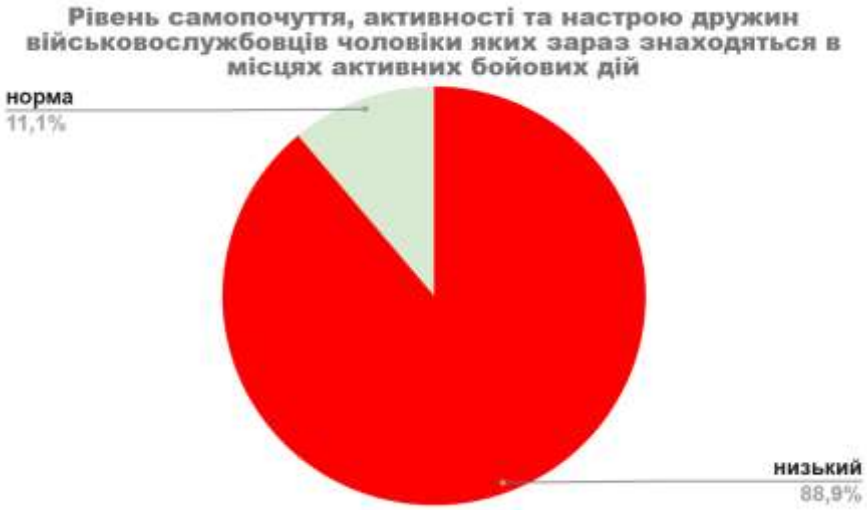


Рис. 2.8 Узагальнюючі результати діагностики самопочуття, активності та настрою дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «С.А.Н.» (В. Доскін)

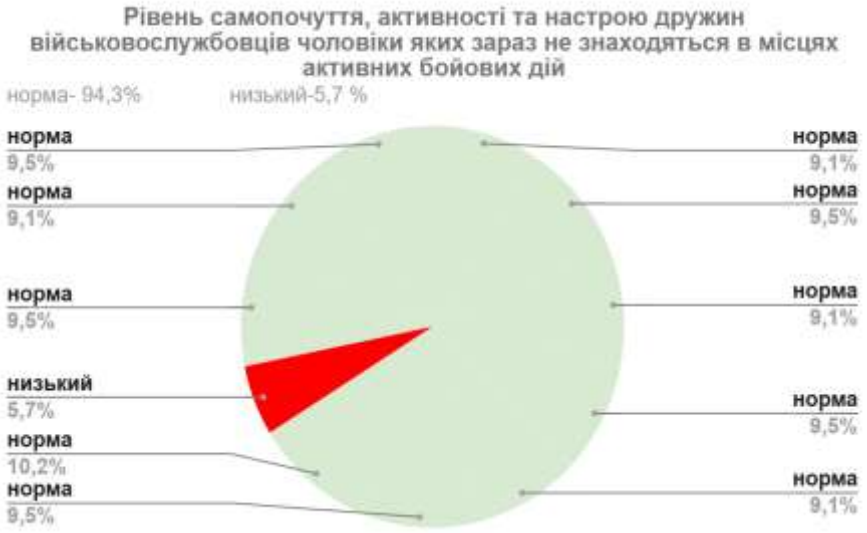


Рис. 2.9 Узагальнюючі результати діагностики самопочуття, активності та настрою дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз не знаходяться в місцях активних бойових дій за методикою «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін)

Найбільший відсоток дружин військовослужбовців:

- з нормальним рівнем самопочуття (94,3%) виявлено в період коли їхні чоловіки в момент опитування не знаходилися в місцях активних бойових дій;

- з низьким рівнем самопочуття (88,9%) виявлено в період коли їхні чоловіки в момент опитування не знаходилися в місцях активних бойових дій.

Розглянувши та проаналізувавши усі результати опитаних, за методичним інструментарієм, перейдемо до їх порівняння, за допомогою методу математичної статистики – U-критерій Манна-Уітні. Отриманий показник (=0,00) за всіма досліджуваними параметрами (стан депресії, тривоги, рівень самопочуття, активності та настрою) вказує на те, що відмінності рівня ознаки у порівнянні статистично значущі.

Отже, ми дізналися, що у дружини чоловік якої знаходиться у місцях активних бойових дій переважають:

- високий рівень ОТ (100%) та СТ(100%);
- виражений стан депресії (63,6%), глибокий (47,7%);
- низькі показники самопочуття, активності та настрою (88,9%).

Щодо дружин чоловік якої не знаходиться у місцях активних бойових дій:

- високий рівень особистісної тривожності (55,3%), середній (38,9%), низький (5,8%) та ситуативною тривожністю: високий (49%), середній (51%);
- виражений стан депресії (60,2%), глибокий (11,1%), помірний (28,7%);
- низькі показники самопочуття, активності та настрою (5,7%), норма (94,3%).

Розглянувши та проаналізувавши усі результати опитаних, за методичним інструментарієм, перейдемо до їх порівняння, за допомогою методу математичної статистики – U-критерій Манна-Уітні. Отриманий показник (=0,00) за всіма досліджуваними параметрами (стан депресії, тривоги, рівень самопочуття, активності та настрою) вказує на те, що відмінності рівня ознаки відповідно до військової поточної служби чоловіка статистично значущі.

Також нами було встановлено, що існує статистична значимість між результатами опитаних відповідно до специфіки військової поточної служби чоловіка (=0,00).

2.3. Рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців в період війни

Ми з'ясували, що війна завдає шкоди емоційному здоров'ю дружин військових. Тому підготовлені рекомендації допоможуть їм відновити душевну рівновагу. Кожна з дружин військовослужбовців може обрати стратегію, яка найбільше відповідає її потребам та особливостям.

Перша стратегія. Підвищення ресурсу підтримки спільнотами (системна фахова допомога).

Більше підтримки від органів влади та інших установ. Активно допомагати дружинам військових та надавати більше послуг, таких як:

- психологічна підтримка;
- юридичні консультації;
- матеріальна допомога.

Друга стратегія. Покращення ресурсів саморегуляції.

Різні програми, які допоможуть дружинам військовослужбовців навчитися керувати своїми емоціями, думками та поведінкою. Це дозволить їм краще справлятися зі стресом, який виникає через війну, і підтримувати своє психічне здоров'я.

Реалізація стратегій передбачає організацію групових заходів, спрямованих на покращення психоемоційного стану дружин.

Груповий формат роботи з дружинами допоможе вирішити завдання:

1) зняття емоційної напруги - шляхом надання консультацій від фахівців, наприклад, за допомогою вправ на релаксацію та технік дихання;

2) зниження бар'єрів на шляху звернення за фаховою психологічною допомогою, наприклад, показати на власному досвіді, що звернення до

психолога – це нормально і корисно;

3) налагодження комунікацій між жінками-учасницями зустрічі для подальшого обміну досвідом під час зустрічі та для емоційної підтримки одна одної поза межами групової роботи;

4) навчити жінок практичним інструментам для управління стресом, тривогою та гнівом;

5) налагодження каналів комунікації для звернень за безоплатною психологічною допомогою з індивідуальних питань до психологів.

Дружини військовослужбовців зіштовхуються з труднощами, коли намагаються отримати соціальну допомогу. Вони не знаходять достатньо інформації про те, як працюють державні установи та які їхні права. Через це багато з них відмовляються від спроб вирішити свої проблеми.

При груповій роботі з дружинами військовослужбовців краще йде обмін досвідом з іншими дружинами. Це дає змогу учасницям зустрічей дізнатися про позитивний досвід та отримати інформацію про детальні маршрути звернень.

Під час зустрічей проводиться соціально психологічна підтримка дружин. Здійснюється навчання технікам психоемоційного розвантаження за допомогою тілесно-орієнтованої терапії.

Найкраще для цього підходять вправи з тілесно-орієнтованої терапії (наприклад, вправи, що включають дихання, прогресивну релаксацію та стиснення і розслаблення. Вправи з тілесно-орієнтованої терапії дають можливість одразу відчути фізичний та емоційний ефект від роботи з психологом у групі.

Під час зустрічі учасниці мають змогу звернутися за консультацією до психологів з індивідуальними запитами.

Н.Ф. Дідик пропонує в груповій роботі для проведення психологічної підтримки недостатньо лише теоретичного матеріалу і, залежно від задачі, доречно було б використовувати медіапсихологічні засоби[23]. Адже медіапсихологічні засоби у поєднанні з іншими психотерапевтичними методиками можуть бути ефективним інструментом для розвитку

психоемоційної культури та подолання наслідків психічної травми, а вплив медіа на особистість є беззаперечним фактом.

Переглядаючи відео, ви можете побачити, як інші люди справляються зі стресом, який схожий на ваш. Це допоможе вам зрозуміти, що ви не самотні і є способи подолати труднощі. Крім того, спеціальні відео можуть навчити вас, як краще спілкуватися зі своїм чоловіком і підтримувати міцні сімейні зв'язки навіть на відстані.

Корисно використовувати групові форми роботи та медіа канали комунікації з урахуванням особливостей психоемоційних станів дружин на різних етапах військових дій і соціальні запити дружин на допомогу, підтримку та інформацію [23].

Н. Череповська пропонує емоційно-когнітивні техніки і прийоми саморегуляції [25].

Найбільш поширені техніки саморегуляції психоемоційних станів.

«Заземлення»:

Відчути спиною спинку стільця, порухати пальцями рук, порухати сідницями на стільці, покласти руки на коліна, відчути як вони лежать та

постукати ногами по підлозі, колінах, рухати пальцями, порозтирати долоні злегка.

Знайти та назвати вголос або подумки в приміщенні 5 речей, які можна побачити, роздивитися їх; 4 —яких можна торкнутися; 3 — які можна почути; 2 - які можна понюхати; 1 — яку можна відчути на смак.

Регуляція «блукаючого нерва» (Vagus): вмитися холодного водою,

погудіти, торкаючись язиком піднебіння, повільне глибоке дихання

діафрагмою.

Методика керованої психофізіологічної саморегуляції, синхрогімнастика «Ключ» Хасая Алієва.

Як працює методика «Ключ». Це спеціальні напівавтоматичні рухи, які схожі до тих, що люди самі інстинктивно виконують у стані хвилювання чи напруження: хтось під час напруження починає ходити, хтось ногою стукати,

пальцями, гойдатися усім тілом, діти часто гойдаються на стільцях. Ці несвідомі автоматичні рухи не є випадковими, нас і наших дітей їх спонукає робити мозок. Так мозок підказує спосіб для зняття напруги та відновлення втраченої внутрішньої рівноваги. Але прийоми «Ключа» відрізняються від звичайних нервових рухів, тому що виконуються в іншій -усвідомленій формі. Такі рухи називаються ідіомоторними. Освоюючи управління ідеомоторними рухами, людина здобуває здатність керувати своїм станом. Іншими словами, людина свідомо вводить себе в стан, в якому вона здатна керувати своїми психофізіологічними реакціями та станами.

Як стверджує Н. Череповська за умови виконання хоча б кількох вправ щодня по кілька хвилин суттєво покращується загальний психоемоційний стан та підвищується резистентність до стресу [25].

Л. Ковальчук радить кілька простих способів, які допоможуть подолати психологічну травму:

1) допомога один одному;
2) прийняття допомоги, прохання про допомогу, якщо вона потрібна;
3) усвідомлення про безпеку та відсутності загрози;
4) розмови про те, що сталося;
5) оточення людьми, які мають змогу сприймати усе так, як і ви;
6) допомагайте людям тільки тоді, коли ви почуваєтеся добре [26].

При боротьби з негативними, психологічними наслідками війни, досить важливо слідкувати за своїм фізичним самопочуттям та здоров’ям. Допоможуть наступні правила:

1) споживання здорової їжі та відмова від згубних звичок;
2) забезпечення сну достатньої тривалості;
3) пити достатню кількість води.

Тривожність як психологічний наслідок війни, зустрічається дуже часто, тому для боротьби з нею доцільно використовувати такі поради:

1) треба ігнорувати інформацію, яка є причиною нападу тривожності;

2) треба скоротити час перегляду новин про війну;

3) треба зменшити час перебування у соціальних мережах, в яких досить часто публікують невірну інформацію про події [23].

Що можна і потрібно зробити:

1. Забезпечити основні потреби: тепло, їжа, питво, постіль, одяг, ванна.

2. Тілесний контакт: обіймати, гладити, тримати за руку. При цьому не стримуватись у реакціях.

3. Контакт із природою: дивитися на воду, небо, птахів, торкатися дерев, квітів.

4. Проста та знайома діяльність із помітним результатом та змістом: прибирання, робота на землі та по господарству.

5. Участь у ритуалах, особливо спільних: молитви, прощання із загиблими.

6. Не стримувати почуттів: говорити, писати, плакати, розповідати. Тим, хто слухає, не починати одразу втішати, не просити заспокоїтися. Якщо немає можливості розповісти чи поплакати, краще свідомо блокувати спогади та думки про пережите. Пробувати відволіктися, щось робити. І обов’язково дати волю почуттям, щойно з’явиться нагода.

7. Не розслаблятися алкоголем, який є депресантом і виснажує психіку ще сильніше [22].

Для покращення психоемоційного стану під час війни допоможуть фізичні та дихальні вправи. Постійна фізична активність допомагає організму справлятися з тривожністю та почуттям страху. Можна використовувати методику, що ґрунтується на відчуттях у своєму тілі — де надмірна м’язова напруга супроводжується розслабленням. Розглянемо її детальніше:

1. Спочатку напружуємо м’язи рук в області кистей тримаємо 7 секунд, максимально напружуючи, тримаючи на рівні грудей. Потім розслабляємо і прислухаємося до відчуттів у м’язах передпліччя та кистей. Це може бути поколювання, печіння, відчуття тепла чи оніміння. Такі відчуття супроводжують м'язові розслаблення. На них треба сконцентруватися,

відчути та спробувати запам’ятати. Розслаблення триває 30-40 секунд. При цьому на момент розслаблення краще не рухатися.

2. Потім згинаємо кулаки в зап’ястях і напружуємося — так долучені м’язи передпліччя. 7 секунд напруги, 30 секунд розслаблення і також концентруємось на м’язових відчуттях.

3. Після напружуємо м’язи біцепса, піднімаючи руки й максимально напружуючи в області м’язів плечей. Концентруємось на відчуттях при розслабленні. Після цього треба звести лопатки між собою і потримати їх у напрузі.

4. Далі працюємо з обличчям: максимально заплющуємо очі та тримаємо у напрузі. Потім концентруємося, що відбувається в області брів та повік, знизу ока.

5. Потім можемо стискати зуби та розслаблятися.

Для того, щоб заспокоїтися та розслабитися, допоможуть наступні дихальні вправи:

1. Дихання животом:

1.1. робимо глибокий вдих животом,

1.2. повільний видих животом.

2. Дихання через ніс.

Виконуємо вправи 5 хвилин. За цей час заспокоюємось, можемо захотіти спати, відчути запаморочення — це нормально. Освоювати цю вправу легше, лежачі, потім, коли прийде досвід, можна робити стоячи та сидячи, в будь-якому зручному місці.

Приклади вправ, які можна виконувати для опанування саморегуляції:

1. Спробуйте поставити собі питання: «Що допомагає мені підняти настрій, переключитися Я можу використовувати з перерахованого вище?» Подумки, а краще на папері, складіть кілька способів. Подумайте, які з них ви можете використовувати свідомо, коли відчуваєте напруженість або втому.

2. Сидячи або стоячи спробуйте, по можливості, розслабити м'язи тіла й зосередьте увагу на диханні. Потім виконайте такі вправи:

- на рахунок 1-2-3-4 зробіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а груд клітка нерухома);
- на наступні чотири рахунки затримайте дихання;
- зробіть плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6;
- затримайте дихання перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4.

Вже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став помітно спокійним і більш урівноваженим.

Саморегуляція може здійснюватися чотирма основними способами, які використовуються або в різних поєднаннях:

1) Способи, пов'язані з управлінням диханням.

2) Способи, пов'язані з управлінням тонусом м'язів, рухом.

3) Способи, пов'язані з управлінням зоровими або мисленнєвими образами.

4) Способи, пов'язані із словесною дією.

У результаті саморегуляції можуть виникати три основні ефекти:

- ефект заспокоєння (усунення емоційної напруженості);
- ефект відновлення (послаблення проявів втоми);
- ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності).

Отже, ми склали рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців під час війни. Можемо зробити висновок, що у цей період доцільно використовувати фізичні та дихальні вправи. Вони є дуже ефективними в боротьбі зі стресом, тривожністю, панічними атаками та іншими негативними, психологічними проявами. Також важливим є повноцінне спілкування з близькими та рідними, наявність можливості поговорити про свої переживання використовуючи групові зустрічі.

ВИСНОВКИ

За результатами аналізу наукової, психологічної літератури, ми емпірично дослідили як специфіка військової поточної служби чоловіка впливає на особливості психоемоційного стану дружин під час війни.

Психологічна реакція на війну – це динамічний процес, який проходить кілька етапів: від шоку і заперечення до поступового прийняття ситуації та пошуку ресурсів для відновлення. Важливо розуміти, що кожна людина переживає цей процес індивідуально, і немає єдиного правильного шляху до одужання. Війна може стати причиною психологічної травми.

Особистісні характеристики рівня стресостійкості, наявність попереднього досвіду подолання труднощів – все це впливає на те, як дружина військовослужбовця переживає війну.

На підставі наукової, психологічної літератури зазначимо, що автори по-своєму підкреслюють визначення стресу, як складне явище, що охоплює психологічні, фізіологічні аспекти. Стрес є природною реакцією організму на різноманітні виклики, і він може бути як корисним (допомагає нам адаптуватися), так і шкідливим.

Посттравматичний стресовий розлад– серйозна проблема, яка вимагає уваги і підтримки. Дружини військовослужбовців потребують не тільки співчуття, але й професійної допомоги. У жінок посттравматичний стресовий розлад — зустрічається набагато частіше, ніж у чоловіків. Своєчасна діагностика і лікування можуть значно покращити якість їхнього життя. Важливо розуміти, що посттравматичний стресовий розлад – це не ознака слабкості, а нормальна реакція на надзвичайну ситуацію. Не варто соромитися звертатися за допомогою.

Нами емпірично досліджено вплив специфіки проходження військової поточної служби чоловіка на особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців.

Було досліджено у вигляді констатувального експерименту особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців в залежності від специфіки військової поточної служби чоловіка та склали рекомендації щодо його покращення.

У дослідженні прийняли участь 20 опитаних дружин військовослужбовців.

За результатами дослідження з'ясували, що найменший відсоток дружин військовослужбовців з високою особистісною тривожністю (49%) виявлено в період коли їхні чоловіки в момент опитування не знаходилися в місцях активних бойових дій. Разом з тим, висока (100%) ОТ виявлена в період коли їхні чоловіки в момент опитування знаходяться в місцях активних бойових дій.

Найменший відсоток дружин військовослужбовців з високою ситуативною тривожністю (55,3%) виявлено в період коли їхні чоловіки в момент опитування не знаходилися в місцях активних бойових дій. Разом з тим, висока (100%) СТ виявлена в період коли їхні чоловіки в момент опитування знаходяться в місцях активних бойових дій.

Такі результати можуть говорити про вплив специфіки військової поточної служби чоловіка на психоемоційний стан дружин.

За результатами дослідження з'ясували, що у опитаних дружин виражений стан депресії приблизно однаковий. Помірний є тільки у дружин чоловіки яких знаходяться у відносній безпеці. Найбільша тенденція депресії спостерігається у дружин військовослужбовців чоловіки яких зараз знаходяться в місцях активних бойових дій.

Такі результати можуть говорити про вплив специфіки військової поточної служби чоловіка на рівень депресивного стану дружин військовослужбовців.

Отже, ми дізналися, що дружини чоловіки яких знаходиться у місцях активних бойових дій переважають:

- високий рівень особистісної тривожності (100%) та ситуативною

тривожністю (100%);

- виражений стан депресії (63,6%), глибокий (47,7%);
- низькі показники самопочуття, активності та настрою (88,9%).

Щодо дружин чоловік якої не знаходиться у місцях активних бойових дій переважають:

- високий рівень особистісної тривожності (55,3%), середній (38,9%), низький (5,8%) та ситуативною тривожністю: високий (49%), середній (51%);
- виражений стан депресії (60,2%), глибокий (11,1%), помірний (28,7%);
- низькі показники самопочуття, активності та настрою (5,7%), норма (94,3%).

Розглянувши та проаналізувавши усі результати опитаних, за методичним інструментарієм, перейдемо до їх порівняння, за допомогою методу математичної статистики – U-критерій Манна-Уітні. Отриманий показник (=0,00) за всіма досліджуваними параметрами (стан депресії, тривоги, рівень самопочуття, активності та настрою) вказує на те, що відмінності рівня ознаки відповідно до специфіки військової поточної служби чоловіка статистично значущі. Це все підтверджує гіпотезу нашого дослідження.

Надали рекомендації щодо покращення психоемоційного стану дружин військовослужбовців під час війни та зробили висновок, що у цей період доцільно використовувати фізичні та дихальні вправи. Важливо слідкувати за своїм фізичним самопочуттям та здоров’ям та використовувати емоційно-когнітивні техніки і прийоми саморегуляції.

Вони є дуже ефективними в боротьбі зі стресом, тривожністю, панічними атаками та іншими негативними, психологічними проявами. Також важливим є повноцінне спілкування з близькими та рідними, наявність можливості поговорити про свої переживання використовуючи групові зустрічі. Важливість групових форм роботи, які дозволяють жінкам відчути

підтримку, обмінятися досвідом та навчитися ефективним способам подолання стресу.

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що кожна зміна у специфіці військової поточній службі чоловіка (зона бойових дій) є стресовим фактором як для дружин військовослужбовця, так і для його сім'ї.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наугольник Л. Б. Психологія стрессу : навч. посібн. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

2. Туриніна О. Л. Психологія травмуючи ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

3. Баєва О. Стрес як необхідна умова життєдіяльності організму. Персонал. 2017. No 1. С. 78–84.

4. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуація : навч. посіб. Київ : ЗАТ «Віпол», 2016. 188 с.

5. Сирота О. В. Причини та наслідки стресу. Керування стресом. URL: http://repository.vsau.org/getfile.php/2225.pdf. 185-187.

6. Кузів О. Є. Психофізіологія: курс лекцій : навч. посібн. Тернопіль: вид-во ТНТУ ім. І. Пулюя, 2017. 194 с.

7. Євсюков О. П. Екстремальна психологія : навч. посіб. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2017. 502 с.

8. Туриніна О. Л. Психологія травмуючи ситуацій : навч. посіб. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

9. Етапи переживання психологічної травми під час війни. URL: https://pravdatutnews.com/health/2022/08/07/18917-etapy-perezhyvannya-psyhologichnoyi-travmy-pid-chas-viyny.

10. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців https://pidtrymka.in.ua/support_group_tax/grupy-pidtrymky/ (Допомагаємо військовослужбовцям та їхнім сім’ям впоратися із емоційними викликами та інформуємо, з ким і як взаємодіяти щодо соціальних питань.)

11. Благодійна організація “Марш Жінок”. URL: https://marshzhinok.com.ua/nasha-misiya/#

12. Громадської організації "Волонтерський центр Запоріжжя". URL: http://www.volcenterzp.org.ua/ (Діяльність Громадської організації "Волонтерський центр Запоріжжя" (забезпечення потреб сил безпеки та оборони України; гуманітарна допомога цивільному населенню у громадах, що перебувають на лінії бойових дій; соціально-правова та морально-психологічна підтримка захисників України та членів їх сімей).

13. Стрес і психологічна травма. Що з нами відбувається зараз. URL: http://surl.li/kethin

14. Inoue C., Shawler E., C. H. Jordan . Veteran and Military Mental Health Issues. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283458/

15. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Вісник національної академії державної прикордонної служби України. 2015. No 1. С. 378-390.

16. Терещук А. Д. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/162002193.pdf

17. Христук О. Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* No 2. 2017. С. 183-192.

18. Оніщенко Н. В. Основні етапи переживання психічної травми. *Вісник Національного університету оборони України*. No 3. 2015. С. 225-231.

19. Лентянчик О. Що слід знати про психоемоційні стани під час війни. URL: http://surl.li/sjmgqw

20. Хоружий, С. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С.. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України. Частина 2: *Групові форми психологічної допомоги військовослужбовцям у подоланні наслідків психологічної травматизації.* Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2017. С. 4 URL: http://surl.li/bwixuj

21. Туриніна О. Л. Практикум з психології : навч. посіб. Київ : МАУП, 2007. 328 с.

22. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 107 с. URL: http://surl.li/qxjmea

23. Дідик Н. Ф.. Особливості організації групової психологічної роботи з дружинами військовослужбовців: від соціальної потреби до 14 індивідуального запиту. Актуальні проблеми психології: Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості, 2019, 100-120. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v11/i19/9.pdf

24. Варлакова Є. О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в Антитерористичній операції*. 2016. URL: http://surl.li/fmtnfj.

25. Череповська Н. І., Умеренкова Н. Ф. *Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни : Практичний посібник.* Друге видання доп. і випр., 2021. URL: http://surl.li/acjkbs

26. Ковальчук Л. Депресія, безсилля, ПТСР. Як подолати війну всередині нас і залишатися ресурсним. URL: http://surl.li/qezupz

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін)

Опитувальник.

1. Гарне самопочуття 3 2 1 0 1 2 3 Погане самопочуття
2. Почуваю себе сильним 3 2 1 0 1 2 3 Почуваю себе слабким
3. Пасивний 3 2 1 0 1 2 3 Активний
4. Малорухливий 3 2 1 0 1 2 3 Рухлий
5. Веселий 3 2 1 0 1 2 3 Сумний
6. Гарний настрій 3 2 1 0 1 2 3 Поганий настрій
7. Працездатний 3 2 1 0 1 2 3 Розбитий
8. Повний сил 3 2 1 0 1 2 3 Знесилений
9. Повільний 3 2 1 0 1 2 3 Швидкий
10. Бездіяльний 3 2 1 0 1 2 3 Діяльний
11. Щасливий 3 2 1 0 1 2 3 Нещасний
12. Життєрадісний 3 2 1 0 1 2 3 Похмурий
13. Напружений 3 2 1 0 1 2 3 Розслаблений
14. Здоровий 3 2 1 0 1 2 3 Хворий
15. Байдужий 3 2 1 0 1 2 3 Захоплений
16. Байдужий 3 2 1 0 1 2 3 Схвильований
17. Захоплений 3 2 1 0 1 2 3 Сумний
18. Радісний 3 2 1 0 1 2 3 Сумний
19. Відпочивший 3 2 1 0 1 2 3 Втомлений
20. Свіжий 3 2 1 0 1 2 3 Виснажений
21. Сонливий 3 2 1 0 1 2 3 Збуджений
22. Бажання відпочити 3 2 1 0 1 2 3 Бажання працювати
23. Спокійний 3 2 1 0 1 2 3 Стурбований
24. Оптимистичний 3 2 1 0 1 2 3 Песимистичний
25. Витривалий 3 2 1 0 1 2 3 Стомлений
26. Бадьорий 3 2 1 0 1 2 3 Млявий

27. Важко розуміти 3 2 1 0 1 2 3 Легко розуміти

28. Розсіяний 3 2 1 0 1 2 3 Уважний

29. Повний сподівань 3 2 1 0 1 2 3 Розчарований

30. Задоволений 3 2 1 0 1 2 3 Незадоволений

Ключ до методики «С.А.Н» (В. Доскін)

Питання на самопочуття - 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність - 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій - 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Додаток В

Результати опитування за методикою “Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності”. Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним

Таблиця 2.1

№ учасник	**Питання**										
	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10	
№1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	
№2	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2	
№3	2	2	2	3	2	2	4	1	3	1	
№4	1	1	4	3	1	4	4	1	4	1	
№5	1	1	3	4	1	4	4	1	4	1	
№6	1	1	4	4	1	4	3	1	4	1	
№7	4	4	1	4	3	2	4	2	1	2	
№8	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	
№9	4	4	1	4	3	1	1	3	1	4	
№10	1	1	4	2	1	4	3	2	1	1	
№11	3	4	2	4	2	1	3	1	3	1	
№12	1	1	4	4	1	4	3	1	4	1	

Продовження таблиці 2.1.

№13	1	3	3	3	1	1	3	1	2	2	
№14	1	1	2	2	1	1	4	1	2	2	
№15	1	1	4	3	1	4	4	1	4	1	
№16	3	4	1	2	3	1	1	2	2	2	
№17	3	2	2	4	1	4	4	3	2	3	
№18	1	1	4	4	1	4	3	1	4	1	
№19	2	1	2	3	2	1	1	2	1	3	
№20	4	4	1	4	2	1	3	3	2	3	
	№11	№12	№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20	№21
№1	3	2	3	2	4	1	4	3	3	2	Ні
№2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	Ні
№3	2	3	3	2	1	2	3	4	2	2	Ні
№4	1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	Так
№5	2	3	4	4	4	1	4	4	1	1	Так
№6	2	2	4	4	1	1	3	3	1	1	Так
№7	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	Ні
№8	3	1	1	2	3	1	2	1	1	2	Так
№9	4	1	1	1	2	4	1	1	4	3	Ні

Продовження таблиці 2.1.

№10	2	4	4	4	1	1	4	4	1	1	Так
№11	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	Так
№12	2	3	4	4	1	1	4	4	1	1	Так
№13	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	Ні
№14	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	Ні
№15	1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	Так
№16	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	Ні
№17	3	1	1	1	2	3	2	1	3	3	Ні
№18	1	4	2	3	1	1	4	2	1	1	Так
№19	4	1	1	1	1	3	1	1	3	3	Ні
№20	3	1	1	1	4	2	1	1	2	2	Ні

Додаток Г

Перелік питань до методики «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілберга в адаптації Ханіна.

№	Твердження
1	Ви спокійні
2	Вам ніщо не загрожує
3	Ви знаходитесь в напрузі
4	Ви відчуваєте співчуття
5	Ви відчуваєте себе вільно
6	Ви засмучені
7	Вас хвилюють можливі невдачі
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною
9	Ви стривожені
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення
11	Ви впевнені в собі
12	Ви нервуєте
13	Ви не знаходите собі місця
14	Ви напружені
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги
16	Ви задоволені
17	Ви стурбовані
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі
19	Вам радісно
20	Вам приємно
21	Ваш чоловік зараз знаходиться в місцях активних бойових дій

Додаток Д

Диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова

Текст опитувальника

1

0 Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумний), ніж звичайно.

1 Мабуть, він більш пригнічений (сумний), ніж звичайно.

2 Так, він більш пригнічений (сумний), ніж звичайно.

3 Мій настрій набагато більше пригнічений (сумний), ніж звичайно.

2

0 Я відчуваю, що у мене немає тужливого (жалобного) настрою.

1 У мене іноді буває такий настрій.

2 У мене часто буває такий настрій.

3 Такий настрій буває у мене постійно.

3

0 Я не відчуваю себе так, ніби я залишився (лась) без чогось дуже важливого для мене.

1 У мене іноді буває таке відчуття.

2 У мене часто буває таке відчуття.

3 Я постійно відчуваю себе так, ніби я залишився (лась) без чогось дуже важливого для мене.

4

0 У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

1 У мене іноді буває таке відчуття.

2 У мене часто буває таке відчуття.

3 Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

5

0 У мене не буває відчуття, ніби я постарів (ла).

1 У мене іноді буває таке відчуття.

2 У мене часто буває таке відчуття.

3 Я постійно відчуваю, ніби я постарів (ла).

6

0 У мене не буває станів, коли на душі дуже важко.

1 У мене іноді буває такий стан.

2 У мене часто буває такий стан.

3 Я постійно перебуваю в такому стані.

7

0 Я відчуваю себе спокійно за своє майбутнє, як звичайно.

1 Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.

2 Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.

3 Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.

8

0 У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.

1 У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.

2 У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.

3 У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.

9

0 Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.

1 Таких надій у мене трохи менше, ніж зазвичай.

2 Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.

3 Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.

10

0 Я боязкий (ка) не більше звичайного.

1 Я боязкий (ка) дещо більше звичайного.

2 Я боязкий (ка) значно більше звичайного.

3 Я боязкий (ка) набагато більше звичайного.

11

0 Хороше мене радує, як і раніше.

1 Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше чим раніше.

2 Воно радує мене значно менше чим раніше.

3 Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше чим раніше.

12

0 У мене немає відчуття, що моє життя не має сенсу.

1 У мене іноді буває таке відчуття.

2 У мене часто буває таке відчуття.

3 Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя не має сенсу.

13

0 Я образливий (а) не більше, ніж зазвичай.

1 Мабуть, я трохи більш образливий (а), ніж звичайно.

2 Я образливий (а) значно більше, ніж зазвичай.

3 Я образливий (а) набагато більше, ніж зазвичай.

14

0 Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.

1 Я отримую таке задоволення дещо менше, ніж раніше.

2 Я отримую таке задоволення значно менше, ніж раніше.

3 Я не отримую тепер задоволення від приємного.

15

0 Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.

1 Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь я винен (на)

2 Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь я винен (на).

3 Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь я винен (на).

16

0 Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.

1 Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.

2 Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.

3 Якщо щось в мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.

17

0 Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.

1 Іноді буває, що я ненавиджу себе.

2 Часто буває так, що я себе ненавиджу.

3 Я постійно відчуваю, що я ненавиджу себе.

18

0 У мене не буває почуття, ніби я загруз (ла) в гріхах.

1 У мене іноді тепер буває це почуття.

2 У мене часто буває тепер це почуття.

3 Це почуття у мене тепер не проходить.

19

0 Я звинувачую себе за провини інших не більше звичайного.

1 Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.

2 Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.

3 За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.

20

0 Стан, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.

1 Іноді у мене буває такий стан.

2 У мене часто буває тепер такий стан.

3 Цей стан у мене тепер не проходить.

21

0 Почуття, що я заслужив (ла) на кару, у мене не буває.

1 Тепер іноді буває.

2 Воно часто буває у мене.

3 Це почуття у мене тепер практично не проходить.

22

0 Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.

1 Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.

2 Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.

3 Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.

23

0 Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж в інших.

1 Іноді я думаю, що в мені поганого більше, ніж в інших.

2 Я часто так думаю.

3 Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж в інших.

24.

0 Бажання померти у мене не буває.

1 Це бажання у мене іноді буває.

2 Це бажання у мене буває тепер часто.

3 Це тепер постійне моє бажання.

25.

0 Я не плачу.

1 Я іноді плачу.

2 Я плачу часто.

3 Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.

26.

0 Я не відчуваю, що я дратівливий (ва).

1 Я дратівливий (ва) дещо більше звичайного.

2 Я дратівливий (ва) значно більше звичайного.

3 Я дратівливий (ва) набагато більше звичайного.

27.

0 У мене не буває станів, коли я не відчуваю своїх емоцій.

1 Іноді у мене буває такий стан.

2 У мене часто буває такий стан.

3 Цей стан у мене тепер не проходить.

28.

0 Моя розумова активність ніяк не змінилася.

1 Я відчуваю тепер якусь “неясність” у своїх думках.

2 Я відчуваю тепер, що я сильно “отупів (ла)”, (“у голові мало думок”).

3 Я зовсім ні про що тепер не думаю (“голова пуста”).

29

0 Я не втратив (ла) інтерес до інших людей.

1 Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.

2 Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.

3 У мене зовсім пропав інтерес до людей (“я нікого не хочу бачити”).

30

0 Я приймаю рішення, як і зазвичай.

1 Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.

2 Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.

3 Я вже не можу сам (а) ухвалити ніяких рішень.

31

0 Я не менш привабливий (а), ніж звичайно.

1 Мабуть, я дещо менш привабливий (а), ніж зазвичай.

2 Я значно менш привабливий (а), ніж зазвичай.

3 Я відчуваю, що я виглядаю тепер просто потворно.

32

0 Я можу працювати, як звичайно.

1 Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай

2 Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.

3 Я зовсім не можу тепер працювати (“все валиться з рук”).

33

0 Я сплю не гірше, ніж зазвичай.

1 Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.

2 Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.

3 Тепер я майже зовсім не сплю.

34

0 Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.

1 Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.

2 Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.

3 У мене вже немає ніяких сил щось робити.

35

0 Мій апетит не гірше звичайного.

1 Мій апетит дещо гірше звичайного.

2 Мій апетит значно гірше звичайного.

3 Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36

0 Моя вага залишається незмінною.

1 Я трохи схуд (ла) останнім часом.

2 Я помітно схуд (ла) останнім часом.

3 Останнім часом я дуже схуд (ла).

37

0 Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.

1 Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай

2 Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.

3 Я зовсім не дорожу тепер своїм здоров'ям.

38

0 Я цікавлюся сексом, як і раніше.

1 Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.

2 Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.

3 Я повністю втратив (ла) інтерес до сексу.

39

0 Я не відчуваю, що моє "Я" якось змінилося.

1 Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.

2 Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.

3 Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю себе сам (а).

40

0 Я відчуваю біль, як і зазвичай.

1 Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.

2 Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.

3 Я майже не відчуваю тепер болю.

41

0 Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, закрепи, задуха) у мене бувають не частіше, ніж зазвичай.

1 Ці розлади бувають у мене дещо частіше, ніж звичайно.

2 Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше, ніж звичайно.

3 Ці розлади бувають у мене набагато частіше, ніж звичайно.

42

0 Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж ближче до ночі.

1 Вранці він в мене трохи гірший, ніж ближче до ночі.

2 Вранці він в мене значно гірший, ніж ближче до ночі.

3 Вранці мій настрій набагато гірший, ніж ближче до ночі.

43

0 У мене не буває спадів настрою навесні (восени).

1 Таке якось зі мною було.

2 Зі мною таке було два або три рази.

3 Зі мною було таке багато разів.

44

0 Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.

1 Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця

2 Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.

3 Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.