

**Міністерство освіти і науки України**  
**Тернопільський національний педагогічний університет**  
**імені Володимира Гнатюка**

Факультет педагогіки і психології  
Кафедра психології розвитку та консультування

**Кваліфікаційна робота**  
**на тему: «ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТИВОЖНОСТІ У**  
**ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»**

Спеціальність: 053 Психологія

ОПП «Психологія»

Здобувачки другого (магістерського)  
рівня вищої освіти, групи зМП-25  
Попадюк Наталії Михайлівни

**НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:**  
кандидат психол. наук, доцент  
Гончаровська Галина Федорівна

**РЕЦЕНЗЕНТ:**  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології ТНПУ  
Мешко Олександр Іванович

## ЗМІСТ

|   |            |
|---|------------|
| <b>ВСТУП.....</b>   | <b>4</b>   |
| <b>РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>                    | <b>8</b>   |
| 1.1. Теоретичні та методологічні підходи до вивчення проблеми тривожності у працях науковців-психологів.....  | 8          |
| 1.2. Теоретичний аналіз розвитку травми та підвищення тривожності в умовах воєнного часу.....   | 18         |
| 1.3. Психологічні особливості тривожності у дружин військовослужбовців.....   | 27         |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>   | <b>39</b>  |
| 2.1. Організація і психодіагностичний інструментарій емпіричного етапу дослідження психологічних особливостей тривожності у дружин військовослужбовців..... | 39         |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей тривожності у дружин військовослужбовців.....  | 45         |
| <b>РОЗДІЛ 3. ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>  | <b>70</b>  |
| 3.1. Теоретико-методологічні засади програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців.....  | 70         |
| 3.2. Організація та зміст тренінгової програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців.....  | 77         |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>   | <b>87</b>  |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>  | <b>92</b>  |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>   | <b>102</b> |

## ВСТУП

Воєнні дії в Україні поставили мільйони сімей перед фактом боротьби та захисту від ворога, а з іншого боку - розлуки та втрати будь-якої стабільності, не кажучи вже про зростаюче відчуття тривоги та хвилювання за своїх рідних, за їх життя та здоров'я.

У цих умовах дружини військовослужбовців опиняються під значним емоційним навантаженням, оскільки щоденна невизначеність і страх за чоловіків посилюють тривожність та психологічну напругу.

Дослідження особливостей тривожності у жінок, чиї чоловіки перебувають на військовій службі, дозволяє краще зрозуміти специфічні потреби цієї групи, визначити ефективні підходи до психологічної підтримки та сприяти розвитку резильєнтності. Це, у свою чергу, є необхідною умовою для збереження їхнього психологічного благополуччя та стабільності сімей як під час війни, так і після її завершення.

Страх і тривога є природними реакціями організму на реальну або уявну загрозу. Тривога не завжди виступає негативним явищем, а радше слугує сигналом про можливу небезпеку, адже певний її рівень притаманний кожній людині. Водночас підвищена тривожність може активізувати деструктивні процеси у структурі особистості та сприяти формуванню несприятливих психоемоційних станів.

У зарубіжній науковій думці помітний внесок у розробку проблематики тривожності зробили різні наукові напрями: класичні теорії емоцій (Ч. Дарвін, У. Мак-Дауголл, У. Джеймс), гуманістична психологія (К. Роджерс), трансперсональні підходи (С. Гроф), теорія наuczіння (Дж. Доллард), психоаналіз (З. Фрейд, А. Фрейд, К. Юнг, К. Хорні, А. Адлер) та інші. Сучасні доробки таких учених, як Б. ван дер Колк, П. Левін, С. Порджес, Г. Мате, Дж. Герман та інші, значно розширили наукове розуміння причин, наслідків і процесів подолання психологічної травми, зокрема спричиненої воєнними подіями.

У ситуації проживання військового досвіду тривожність може проявлятися як природний механізм безпеки, так і як патологічно загострений симптом, що порушує повсякденне функціонування та потребує своєчасної психологічної допомоги й корекції.

Проблематика підвищеної тривожності членів сімей військовослужбовців в українській науковій літературі залишається недостатньо розробленою. Після подій 2014 року та в період проведення Антитерористичної операції з'явилися окремі праці, присвячені труднощам, що їх переживають родини військових. Проте саме повномасштабне вторгнення виявило глибину проблеми й засвідчило очевидне: стрес і травму переживає не лише військовослужбовець, а й його найближче оточення – дружини, діти та інші рідні.

Серед українських учених, які приділяли увагу дослідженню психологічного стану сімей військовослужбовців, можна назвати В. М. Майструк, А. В. Романюк, Л. В. Засекіну, Л. І. Чопик, Л. В. Рябошапко, І. П. Ковальчук, Н. Ф. Умеренкову, І. П. Ковальчук, О. М. Молчанову, Я. В. Шпильового, Н. Ю. Денисевич, К. В. Батаєву, А. Б. Артеменко, також темі тривожності – О. С. Чабана, О. О. Хаустову, В. Ю. Омелянович, О. М. Галієву та інших.

Водночас психологічні особливості тривожності саме у дружин військовослужбовців досі вивчені меншою мірою.

**Об'єктом дослідження** є феномен тривожності дружин військовослужбовців.

**Предметом дослідження** є психологічні особливості тривожності в дружин військовослужбовців.

**Метою дослідження** є комплексне теоретичне та емпіричне вивчення психологічних особливостей тривожності в дружин військовослужбовців, розробка тренінгової програми, спрямованої на розвиток резильєнтності дружин військовослужбовців.

Поставлена в роботі мета конкретизується через вирішення таких **завдань:**

1. Визначити теоретичні та методологічні підходи до вивчення проблеми тривожності в дружин військовослужбовців у працях науковців-психологів.

2. Виокремити фактори підвищення чи зниження рівнів тривожності у дружин захисників України та обґрунтувати діагностичну процедуру їх вивчення.

3. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати результати психологічних особливостей тривожності у дружин військовослужбовців

4. Розробити та обґрунтувати тренінгову програму розвитку резильєнтності дружин військовослужбовців.

Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано такі **методи дослідження:**

– теоретичні: синтез, аналіз, конкретизація, порівняння, узагальнення та систематизація науково-теоретичних та дослідницьких даних; та математичні (діаграми, графіки);

– емпіричні: узагальнення незалежних характеристик; методи збору даних (опитування, анкетування, психодіагностичні шкали, аналіз протоколів проведених методик);

– методи кількісної обробки даних: первинний статистичний аналіз, у тому числі кореляційний.

**Експериментальна база дослідження.** До емпіричної частини дослідження було залучено 84 дружин військовослужбовців (опитування здійснювалося через Google-форму).

**Теоретичне значення дослідження.** Дослідження може поглибити наукове розуміння психологічних особливостей тривожності в дружин військовослужбовців. Отримані теоретичні положення розширюють сучасні уявлення про психологію травми й можуть слугувати основою для подальших наукових розвідок.

**Практичне значення дослідження** Результати дослідження можуть використовуватися для розробки ефективних програм психологічної підтримки та розвитку резильєнтності серед дружин військовослужбовців. Вони можуть сприяти удосконаленню роботи практичних психологів, соціальних працівників і кризових консультантів, які працюють із цією групою. Отримані дані допомагатимуть покращити якість психокорекційних і реабілітаційних заходів, спрямованих на зміцнення емоційної стійкості та психологічного благополуччя сімей військових.

**Результати наукової роботи** відображені у науковій статті «Психологічні особливості тривожності дружин військовослужбовців» (*Резильєнтність в умовах війни: теорія, практика та ресурси: зб. матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, м. Тернопіль, 23 квітня 2025 р. / за ред. Г.К.Радчук. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2025. С.238-243 (Електронне наукове видання).*

**Структура та обсяг наукової роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 74 використаних джерела найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 119 сторінок. Основний зміст викладено на 91 сторінці. Робота містить 5 таблиць, 9 рисунків та 7 додатків.

## РОЗДІЛ 1

### НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

#### 1.1. Теоретичні та методологічні підходи до вивчення проблеми тривожності у працях науковців-психологів.

Страх та тривога – це реакція людського організму на певні ситуації загрози чи відчуття занепокоєння щодо такої загрози у майбутньому. Тривога не може вважатися чимось негативним, швидше, певним сигналом нашого організму про можливу небезпеку. Тобто, можна сказати, що кожній людині властива певна тривожність. Але рівень її буде залежати від особистісного досвіду, сприйняття тої чи іншої ситуації, обставин, і навіть генетики.

Варто додати, що людина є істотою соціальною. Підвищена тривожність буде руйнувати не лише її особистість, емоційне та фізичне здоров'я, але й впливатиме на здатність комунікувати здоровим чином із суспільством, на здатність входити у здорові міжособистісні контакти, розвиватися.

У психологічній енциклопедії поняття «*тривога*» визначається як «емоційний стан, пов'язаний із внутрішнім відчуттям дискомфорту, що виникає внаслідок очікування потенційно несприятливих подій або передбачення можливої загрози» [36, с.367].

Як вказує Р.Я. Яремко, «тривожність – це емоційний стан, який виникає через очікування певної ситуації, а також страх і переживання негативного завершення очікуваної події, супроводжується напруженням, надмірною схвильованістю особистості» [56, с.84].

Отже, можна сказати, що «тривога – це стан, у якому ми за щось хвилюємось, переживаємо, турбуємося» [39 с. 35].

Схильність до тривоги є генетично зумовленою, а на рівень тривоги впливають також і психологічні чинники, наприклад: самооцінка, стресові

ситуації в дитинстві, життєвий досвід людини тощо. В сукупності ці всі фактори формують індивідуальний рівень тривожності кожної особистості [39].

На думку Я. С. Андрушко, тривожність є амбівалентною характеристикою особистості, оскільки з однієї сторони «вона мобілізує індивіда, а з іншої – підвищений рівень тривожності активізує негативні процеси та стани в організмичній структурі особистості». [39, с.35].

Тобто, ми можемо зробити висновок, що реагувати тривожно на певні подразники є звичайною реакцією кожної людини, але коли тривожність переростатиме у панічні стани чи фобії, залежатиме від багатьох чинників, у тому числі генетичних.

Клінічний психолог, професор Медичного центру Індіанського університету (Indiana University Medical Center) Е.Е. Левіт (E.E.Levitt) у своїй книзі «Психологія тривоги» пише: «тривога є найбільш поширеним психологічним феноменом нашого часу» [65, с. 5]. А також підкреслює: «якщо би людству вдалося навчитися контролювати тривогу біологічними чи соціальними засобами, настали б фундаментальні зміни в організації нашої цивілізації і ймовірність відчуття себе щасливим та зреалізованим у кожного окремого індивіда значно збільшилося б» [65, с.5].

Тривога має здатність проживатися у наступних життєвих аспектах: фізіологічному, емоційному, поведінковому, а також через моделі думок і відносин [28].

Для того, аби розрізнити патологічні стани та нормальну реакцію, психологія користується критеріями тривалості та інтенсивності даного явища. Тобто якщо тривога триває стільки ж, як фактор, а також виражена на міру ситуації, то мова йде, швидше всього, про реакцію організму, що відповідає нормі. І навпаки, перебільшена реакція, або ж занадто тривала по часу, коли тривога не дозволяє людині розслабитися, буде сигналом про важкі тривожні стани.

Деякі українські вчені звертають увагу на відмінність у тлумаченні у понять «тривога» та «тривожність». Зокрема, більшість дослідників

сходяться на думці, що термін «тривога» стосується позначення очікування небезпеки або стану, що супроводжується суб'єктивним відчуттям занепокоєння. Натомість поняття «тривожність» здебільшого застосовується для характеристики особистісної риси або як ознака внутрішнього дискомфорту [8; 13].

Тривога відіграє функцію маркера напруги, актуалізуючи процеси саморегуляції та пристосування. А тривожність - це вже не стан, а відносно стабільна індивідуальна характеристика, яка визначає схильність особистості інтерпретувати ситуації як загрозові. У цьому сенсі тривожність виступає як вектор розвитку, що визначає емоційно-поведінкову чутливість та типологічну вразливість особистості [13].

На думку К. Дукової та Н. Макарчук, тривожність є складним системним феноменом, що проявляється на всіх рівнях психічної діяльності особистості [13]. Так, за змістовим критерієм тривожність можна диференціювати на ситуативну та особистісну. А за кількісним аспектом – за інтенсивністю (низька, помірна, висока), за якістю (залежно від того, яка сторона особистості зазнає фрустрації з боку соціального середовища).

У зарубіжній науковій думці поняття «тривожності» характеризується одним терміном «*anxiety*» і є одним з найбільш досліджених феноменів людської психіки. Розглянемо еволюцію поглядів на тривожність закордоном та на українських теренах..

Значний внесок на розвиток проблематики тривожності внесли наступні напрямки психології: класична теорія емоцій (Ч. Дарвін, У. Мак-Дауголл, У. Джеймс), гуманістичний напрямок (К. Роджерс), трансперсональна психологія (С. Гроф), теорія наuczіння (Дж. Доллард), психоаналіз (З. Фрейд, А. Фрейд, К. Юнг, К. Хорні, А. Адлер) та інші [56].

А також варто згадати сучасні погляди на тривожність з погляду розвитку нейронауки (Е. Левіт, Б. Ван дер Колк, А. Вікланд та інші).

Згідно теорії емоцій, вони, емоції, трактуються найчастіше як певна реакція нашого організму на події, які зараз відбуваються, відбувалися раніше

чи ймовірно відбуватимуться у майбутньому. Така реакція провокує ті чи інші емоційні стани. Деякі з цих станів вважаються базовими, чи вродженими. І до цієї ж групи належить, зокрема, емоція страху/тривоги, або жаху. Ми розуміємо, що інтенсивність переживання тієї чи іншої емоції залежить від самої людини, її суб'єктивного сприйняття, досвіду, чи обставин, в яких вона перебуває, і може варіюватися від дуже інтенсивного до менш інтенсивного сприйняття, яке не заважає нормальному функціонуванню.

У своїй книзі «Тіло веде лік» доктор Бассел ван дер Колк згадує теорію Дарвіна, яка стосувалася вивчення саме емоцій. На прикладі тваринного світу Чарльз Дарвін визначав емоції як базові інстинкти [21].

При чому він вважав, що людям властиві деякі фізичні вияви тваринних емоцій. «Дарвін уважає, що емоції ссавців біологічно обумовлені, вони завжди є джерелом мотивації та спонукою до дії. Емоції (від лат. *emovere* – рухатись назовні) надають значення всьому, що ми робимо, і виявляються переважно за допомогою м'язів обличчя та тіла. Вираз обличчя та мова тіла повідомляють іншим про наш психологічний стан і наміри. Наприклад, наш розлючений вигляд і загрозлива поза спонукають людей триматися від нас подалі... Жак повідомляє про безпорадність та попереджає інших про небезпеку...» [21, с.115].

Отож, згідно теорії Ч.Дарвіна, емоції передалися людині як частині біологічного світу, при чому базові з них зустрічаються у багатьох ссавців, і вони слугують певними елементами, які допомагали людині вижити. Емоції змушують людей оперативно реагувати на зовнішні подразники, що підвищує ймовірність їхнього виживання. Здатність розпізнавати та тлумачити емоції інших також є надзвичайно важливою для збереження життя та безпеки [14].

Цікаво, що згідно поглядів У.Джеймса-Ланге емоції є результатом фізіологічних реакцій на певні події, згідно з двохфакторною теорією С. Шахтера і Зінгера, емоція виникає після фізіологічної реакції, натомість на думку В. Кеннона та Ф. Барда, фізіологічна та емоційна реакція виникають одночасно [14].

Згідно з теорією диференційованих емоцій К. Ізарда, тривожність виникає на основі домінування базової емоції страху, яка взаємодіє з іншими первинними емоціями, зокрема, співчуттям, гнівом, провинною, соромом та інтересом. Як і депресія, тривожність може мати як мотиваційне (потребове), так і біохімічне походження. При цьому тривожність не тотожна страху: останній розглядається як окрема, чітко визначена емоція. Такий підхід дозволяє розглядати тривожність як складне емоційне утворення, де страх є лише одним із компонентів. К.Ізард також зазначає, що емоційна структура тривожності є індивідуально варіативною: у одних осіб домінує страждання, у інших – сором, що ускладнює її дослідження та класифікацію [41].

З розвитком нейронауки вчені навчилися відслідковувати, як реагує людський мозок на різні подразники, зокрема, ситуації загрози. При цьому активуються одні ділянки мозку, а інші завмирають, наче «вимикаються». Ми говоримо тут про роботу таких мозкових структур, як амигдалина, неокортекс та гіпоталамус. Розвиток нейронауки дозволив зрозуміти, як наростає тривога, та чому людина може «застрягати» у тих чи інших станах, а також як тривога переростає у тривожний розлад.

Доктор Бессел ван дер Колк зазначає, що емоція страху або жаху, до спектра якої належить і тривога, є однією з базових емоційних реакцій людини. Вона активує типові захисні механізми організму, зокрема реакцію «бий або втікай», або ж запускає стан «завмирання», коли людина ніби фіксується на джерелі загрози й тимчасово втрачає здатність до дії. Тобто активізувати так звану симпатичну нервову систему, а також парасимпатичну нервову систему, якщо рівень інтенсивності емоції спадає [21, с.123].

Однією із сучасних теорій виникнення тривожних чи депресивних розладів є так звана сератонінова теорія, або теорія, що пов'язана із змінами рівня нейромедіаторів у крові людини. Тобто якщо рівень серотоніну, дофаміну чи окситоцину знижується, це буде впливати на сприйняття людиною тієї чи іншої ситуації, з її здатністю впоратися з нею, мати добрий настрій, і сприятиме розвитку тривожності чи депресивного стану.

Ще одним аспектом розуміння природи тривоги є опис феноменів, про які говорили представники аналітичної теорії у психології, зокрема З. Фрейд, А. Адлер, К. Хорні та інші [56, с.83-86].

З. Фрейд розглядав тривожність як невід'ємну частину психіки. Спершу він пояснював її появу як «трансформоване лібідо», а згодом – як наслідок пригнічених сексуальних бажань. У подальшому він акцентував увагу на тривозі як сигнальній реакції *Ego* на складні або загрозливі ситуації [15]. Вчений виділив три типи тривоги: реалістичну, невротичну і моральну. Він вважав, що тривога відіграє роль сигналу, який попереджує *Ego* про наявність небезпеки вихідної від інстинктивних імпульсів. У відповідь *Ego* використовує ряд захисних механізмів, які включають витіснення, заміщення, проекцію, раціоналізацію, регресію, сублімацію та заперечення. Захисні механізми діють несвідомо і спотворюють сприйняття реальності індивідом [41].

Отож, ці уявлення дали поштовх до розвитку опису тривожності та розширення бачення цього феномену, вказавши, зокрема, взаємозв'язок із адекватністю самооцінки та рівнем тривожності: уникнення тривожності підтримує адекватну самооцінку, а певний рівень тривожності може супроводжуватися самозвинуваченнями [41].

К. Хорні як представниця психоаналітичного підходу зосередилась на соціальній природі тривожності і вважала її наслідком нестабільності та браку любові в дитинстві. Вона не вважала її обов'язковою складовою психіки, лише соціальним феноменом. Основу суті людини вона вбачала в природженому відчутті неспокою та виділяла два типи тривоги [56]:

1. Фізіологічна (пов'язана з прагнення задовольнити свої нагальні потреби, а саме в їжі, комфорті, питті та інші).
2. Психологічна (складний процес, пов'язаний з розвитком адекватного «образу Я»).

Погляди К. Хорні доповнюють розуміння природи тривожності новими аспектами: людина, що переживає базову тривожність, схильна перекладати відповідальність за свої вчинки на соціальне середовище [41].

В. Райх американський вчений, представник тілесно-орієнтованої терапії, яку пов'язують саме з фрейдомарксизмом, ввів поняття «м'язові затиски» та м'язову скутість, тобто говорив про те, що крім психічних наслідків тривоги, існують і біологічні, фізіологічні наслідки її [41].

Психологи-екзистенціалісти, наприклад, Е. Фромм, В. Франкл, пов'язували тривожність з екзистенційною невизначеністю, що виникає у людини при зіткненні зі свободою, ізоляцією та відповідальністю. А представники біхевіоризму вважали тривожність зумовленою поведінкою, що виникає як вивчена реакція на подразники, які асоціюються з небезпекою. Тут вартує згадати Джона Б. Уотсона та Б.Ф. Скіннера [6].

На думку К. Роджерса, тривожність виникає внаслідок ситуацій, які особистість не усвідомлює – вони не вписуються в її систему уявлень про себе та світ. Конфлікт між реальним «Я» та ідеальним «Я» створює внутрішню напругу, що й спричиняє відчуття тривоги. Натомість С. Рубінштейн описує тривожність як індивідуальну схильність до переживання тривоги, що проявляється в емоційних реакціях на ситуації невизначеності чи загрози та супроводжується очікуванням негативного розвитку подій [6].

Варто також підкреслити, що розвиток науки на Заході щодо теми тривоги та тривожності великою мірою пов'язані із дослідження психологічної травми та травматизації у зв'язку з домашнім насиллям, війнами, катаклізмами, пандеміями тощо. Серед відомих доробків у цій галузі можна виділити праці Ван дер Колка, Р. Левіна, Дж., Герман, Е. Голмс, Д. Москери, А. Ейлерс та інших.

У вітчизняній психологічній науці питання тривожності вивчено у значному обсязі, хоча його дослідження відзначаються фрагментарністю, обумовленою історичним тиском імперських систем та цензури, так і молодим віком сучасної психологічної думки в Україні. Слід зазначити вчених, які працювали над цією проблематикою : Ф. Є. Василюк, О. І. Захаров, І. В. Імедадзе, Б. І. Кочубей, Н. Д. Левітов, О. В. Новікова, Ю. Л. Ханін, Л. Ф. Бурлачук та інші. Також можна виділити цілу плеяду сучасних українських

науковців, починаючи від періоду незалежності і до сьогодні, які присвятили свої дослідження проблемі тривожності, зокрема: Т. М. Титаренко, А. В. Будник, Г. П. Ярошевська, І. І. Даниленко, О. В. Царькова, Р. Я. Яремко, В. М. Гродська, О. С. Чабан, І. І. Стрілецька, Є. М. Коць, А. В. Колодяжна, В. С. Станчишин, Я.В. Шпильовий та інші.

У дослідженнях низки науковців, зокрема Ф.Б. Березіна, була сформульована концепція явищ тривожного ряду. Це поняття дозволяє розрізнити страх як реакцію на чітку, реальну загрозу та ірраціональний страх, що виникає на фоні зростання тривожності й набуває форми конкретизації невизначеної небезпеки. У цьому контексті тривога і страх розглядаються як різні рівні одного спектра тривожних явищ, де тривога передуює розвитку ірраціонального страху [41].

Ф. Березін виділив шість стадій розвитку тривоги: суб'єктивне відчуття напруження, реакції підвищеної чутливості, страх і тривога, катастрофізація та впевненість у незворотності негативних подій, а також дезорганізація поведінки, викликана боязким збудженням [23, с.24].

Ю. Л. Ханін звернувся до доробку американського доктора психології Ч. Д. Спілбергера (Spielberger Ch. D.), адаптувавши його опитувальник для використання. Внаслідок цього були створені методичні матеріали: «Керівництво до застосування шкали тривожності» (1976) та дитячий варіант шкали (ШРЛТд) для учнів 3-7 класів (1988). З практичної точки зору, адаптована методика Ч. Д. Спілбергера протягом тривалого часу використовується у сучасній клінічній практиці. Ч. Д. Спілбергер поділяв тривожність на два види [58]:

- ситуативну;
- особистісну.

На думку Ч. Д. Спілбергера, тривожність не є виключно негативним явищем. Існує оптимальний рівень тривожності, або «корисна тривожність», яка сприяє ефективній діяльності. *Ситуативна тривожність* (state anxiety) розглядається як транзиторна психоемоційна реакція на конкретну стресогенну

ситуацію. Вона характеризується суб'єктивними переживаннями емоційного напруження, внутрішнього збудження, занепокоєння та тривожності, інтенсивність і тривалість яких можуть варіювати залежно від особливостей стимулу й індивідуальної чутливості особи [58].

*Особистісна тривожність* (trait anxiety) визначається як стабільна індивідуально-психологічна властивість, що відображає схильність індивіда до частого й інтенсивного переживання тривоги у широкому спектрі ситуацій, які ним суб'єктивно інтерпретуються як потенційно загрозові. Цей тип тривожності не завжди має явні поведінкові прояви, однак може бути виявлений через частоту, інтенсивність та сталість емоційних реакцій тривожного типу [58].

Про детермінанту тривожності як особистісної складової писали, зокрема, А.В. Колодяжна, П.М. Короткова, Н.О. Кирашек, О. В. Ковальова, О.В. Дробот, А. Я. Гринечко, О. В. Волошок.

У психологічному словнику, укладеному Синявським О.П., визначено, що «особистісна тривожність – це досить стійка особистісна характеристика людини, що відображає її схильність до занепокоєння, що припускає, що вона сприймає досить багато ситуацій як загрозові і схильна реагувати на кожну певним чином» [35, с.194].

Чугуєва І. Є., Болотня Г.Б звертають увагу на важливості комплексного підходу до корекції чи лікування проблеми надмірної тривожності, вказуючи, оскільки тривога може включати як когнітивний, емоційний, так і фізіологічний та поведінковий компоненти [51].

Велика когорта українських вчених вивчають тривожність саме з огляду на її вікові особливості, або ж характеристики від середовища, де може проявлятися, наприклад дитяча, шкільна, підліткова, студентська чи тривожність певної професії (Л.О. Матохнюк, О.М. Шпортун, О.В. Волошок, М.А. Хом'як, І. О. Блохіна та інші).

У своїй дисертаційній роботі Є.М. Коць зауважує, що вартує розрізняти соціальну тривожність та соціальні фобії, які вважаються психічним тривожним

розладом. Соціальну тривожність науковця розглядає як реакцію на певну подію, яка зараз відбувається, або може відбуватися ймовірно. Також науковця на основі розгляду досліджень у цій тематиці підкреслює, що тривожність може бути продовженням такої природної риси як сором'язливість. Ця риса може особливо проявлятися у юнацькому віці та бути виявом тих складних особистісних трансформацій, які проживає молода людина у цьому віці [23].

Соціальна тривожність, у свою чергу, виступає проміжною ланкою між сором'язливістю – з якої вона часто розвивається – та соціальною фобією, що вважається психічним тривожним розладом. Соціальна тривожність впливає на формування певних моделей поведінки, найпоширенішими з яких є уникнення та захисні реакції. У зв'язку з цим доцільним є дослідження когнітивних і поведінкових стратегій соціальної тривожності з метою попередження її трансформації у соціальні фобії [23].

Відомий український психіатр О.С. Чабан підкреслює, що тривожні стани сприймаються як багатовимірні, впливаючи як на психіку, так і на тіло. Він спрямовує свої зусилля на точну діагностику психосоматичних проявів тривоги [48; 49].

Ціла плеяда науковців займається поясненням особливостей прояву тривожності в умовах війни: пост-травматичний стресовий розлад, кризові стани, адаптація фронту та психотерапевтичні підходи до ветеранів і цивільного населення, яке переживає бойовий стрес. І саме про цей аспект та розвиток тривожності у військовий час, а найголовніше, дослідження інструментів допомоги з виробленнями адаптивних механізмів самопомоги та психологічної підтримки будуть присвячені наступні розділи нашої роботи.

Таким чином, тривожність можна розглядати як явище, частково типове і характерологічне, тобто зумовлене типовою реакцією організму на ситуації загрози чи небезпеки. Водночас підвищений рівень тривожності та тривоги може призводити до стану психологічного дискомфорту, розвитку дезадаптації, порушень комунікації та різноманітних патологічних проявів, таких як тривожні розлади, панічні стани, фобії, порушення сну, погіршення фізичного

самопочуття тощо. Отже, підвищена тривожність істотно впливає на психічний, фізіологічний та соціальний стан людини, а також на її поведінку.

Серед зарубіжних і вітчизняних дослідників існують різні підходи до визначення природи тривоги та тривожності. Тривогу часто пов'язують із очікуванням конкретної небезпеки, тоді як тривожність розглядають як особистісну рису, що формується під впливом численних чинників, зокрема генетичних. У зарубіжній науковій літературі зазвичай використовується єдине визначення тривоги – «anxiety». Водночас, як зазначає доктор психології Ч. Д. Спілбергер, можна розрізняти ситуативну та особистісну тривогу, що, на нашу думку, корелює з поняттями «тривожності» та «тривоги», поширеними у вітчизняній психології.

Очевидно, що проблема тривожності залишається актуальною протягом тривалого часу. Так, професор Медичного центру Індіанського університету Левіт Е. Е. зазначає: «Тривога є найбільш поширеним психологічним феноменом нашого часу», і люди постійно шукають способи зменшення надмірної тривожності.

У контексті переживання військового досвіду тривожність може виступати як природний механізм безпеки або ж проявлятися патологічно, порушуючи повсякденне функціонування, що потребує своєчасного психологічного втручання та корекції.

## **1.2. Теоретичний аналіз розвитку травми та підвищення тривожності в умовах воєнного часу**

У звичних умовах тривожність є природною реакцією на ситуації, що викликають загрозу. Однак, коли рівень тривоги не відповідає реальній небезпеці, мова йде вже не про ситуативну тривожність, а про її особистісний аспект.

А як можна оцінити нормальну та «перебільшену» тривожність, коли людина опиняється в умовах постійної реальної небезпеки, наприклад, під час війни, коли загроза життю для неї чи її близьких є щоденною реальністю? У

стані воєнного конфлікту як окрема особа, так і все суспільство зіштовхуються з екзистенційними викликами, що тривають певний період, інколи достатньо довгий. Особливо складно, коли ці обставини накладаються на вже наявну схильність до тривожності – внаслідок генетичних чинників або попередніх психологічних травм. У таких випадках ризик глибоких психічних порушень зростає в рази.

Вивчення психологічних аспектів тривожності в умовах війни має надзвичайно важливе значення, адже військові дії суттєво впливають на психоемоційний стан населення. Особливо критичним цей вплив є в умовах обмеженого доступу до медичної та психологічної допомоги.

Тематика травматизації під час воєнних дій, а також вироблення дієвих механізмів допомоги піднята у працях О. Іщук, Л. Романовської, К. Олійник, Н. Лук'янчук, К. Зеленської, Г. Слабкого, А. Іваць-Чабіна, В. Чірпака, В. Павленко, А. Курапова, А. Blekas, M. Steele, R. Jones, S. Hobfoll, R. Jones, R. Patel та інших.

До факторів стресу під час війни можна віднести [30]:

1. Ракетні удари.
2. Тероризм.
3. Перебування у зоні бойових дій (досвід активного бою, чужої смерті або поранення, депривація, травма під час поранення, перебування у госпіталі, в оточенні, досвід полону, ув'язнення, катування тощо).
4. Злочини проти особистості.
5. Травма ідентичності (дискримінаційні процеси в суспільстві).
6. Депривація базових потреб.
7. Труднощі, викликані еміграцією.
8. Відсутність доступу до державних послуг.
9. Руйнування соціальних зв'язків та інші.

Соціологічною групою «Рейтинг» у жовтні 2023 році було проведено дослідження із 2767 респондентів у віці від 18 до 69 років, оцінюючи вплив стресорів війни та їх психологічного ефекту на опитаних. Так, за результатами

опитування з'ясувалося, що частка тих, які мали досвід війни зросла з 18 % до 44% (порівняно з 2014 р.) [30].

Проведення регресійних рівнянь та кластерного аналізу дозволило визначити наступні 5 груп статистично значимих стресорів [30]:

- труднощі матеріального характеру;
- дискримінація;
- недостатня підтримка;
- масові негативні ефекти;
- травматичні спогади.

Як бачимо з проведеного дослідження, можна припустити, що більшого психологічного дистресу для українців можуть нести не стільки безпосередня загроза життю та здоров'ю, а супутні ефекти, які стосуються підтримки, співчуття, забезпечення, психологічного клімату та допомоги держави тощо.

До переліку найбільш поширених реакцій психіки людини на дистрес війни найчастіше відносять: порушення сну, тривожність, депресію, а також порушення міжособистісних зв'язків [24]. А також інші прояви, що характерні для гострого чи пост-травматичного стресового розладу (флешбеки, невмотивована агресія, апатія тощо), суїцидальні нахили; нав'язливі думки та фобії; душевний біль тощо

Хронічна тривожність у воєнний період може суттєво знижувати когнітивні здібності (сприйняття, усвідомлення, навчання, обробка інформації та здатність до раціонального мислення). Окрім психологічних наслідків, може серйозно впливати і на фізичне здоров'я: підвищений ризик серцево-судинних захворювань, порушення сну, ослаблення імунної системи та інші фізіологічні порушення.

У зонах конфліктів по всьому світу загальний рівень поширеності тривожних розладів становить 30,7 %, а в умовах активних воєнних дій – зростає до 43,4 %. В Україні за дослідженнями 2022 року рівень поширеності тривожності становить 44,1 % [20].

Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 20% осіб, які зазнали впливу воєнних дій, мають високий ризик розвитку психічних розладів. У випадку України ця цифра може сягати до 8,5 мільйона осіб [22, с.46]. Дійсно, широкомасштабна війна Росії проти України характерна ще й тим, що агресія спрямована не лише на військових, але й на мирне населення, розгортання пропаганди, психологічного тиску та інших різних форм дискримінації та боротьби. За оцінками Міністерства охорони здоров'я України, понад 15 мільйонів громадян можуть потребувати психологічної підтримки у зв'язку з наслідками війни, з яких близько 4 мільйонів – потребуватимуть медичного втручання та лікування [25].

Війна має суттєвий вплив на психічне здоров'я населення: травматичні події, що становлять загрозу для життя або безпеки людини, запускають складну багатоетапну реакцію центральної та вегетативної нервової системи. Тривалість і сила цих реакцій залежать від низки біопсихосоціальних чинників. Реакція на травматичний стрес може проявлятися у трьох основних фазах – гострій, відстроченій та хронічній – кожна з яких супроводжується характерними емоційними проявами та може призводити до розвитку науково визнаних психічних розладів [25].

У вересні 2023 року українські фахівці у сфері медицини здійснили дослідження, спрямоване на вивчення стану психічного здоров'я населення. До нього було залучено 2050 дорослих учасників. Результати показали, що 36,3 % опитаних мали прояви принаймні одного психічного розладу, серед яких найпоширенішими були генералізований тривожний розлад (15,2 %) та депресивні стани. Жінки частіше за чоловіків повідомляли про психологічні труднощі. Серед ключових факторів ризику дослідники визначили фінансову нестабільність та негативний життєвий досвід [24].

Індивідуальна реакція на стрес значною мірою залежить від низки чинників. До них, зокрема, належать психологічні характеристики особистості: люди, які мають вроджену схильність до тривожності або депресивних станів, демонструють вищий ризик формування тривожно-депресивних розладів.

Важливу роль також відіграє попередній досвід – пережиті в минулому психотравмувальні події можуть підвищити вразливість до дистресу. Окрім цього, суттєвим захисним чинником виступає рівень соціальної підтримки: особи, які отримують підтримку з боку родини, друзів або спільноти, менш схильні до розвитку тривожно-депресивних симптомів [22].

Особи, які мають у своєму життєвому досвіді попередні психологічні травми, значно вразливіші до впливу нових стресогенних чи травмуючих подій порівняно з тими, хто не переживав подібних негативних досвідів, вони демонструють підвищену схильність до розвитку дезадаптивних реакцій, зокрема, межових психічних станів та розладів. Особливо це стосується травм, пов'язаних із порушеннями батьківсько-дитячих взаємин, досвідом насилля чи тривалого емоційного занедбання, які формують специфічні патерни реагування на стрес та знижують резилієнтність особистості.

Наукове пояснення цього явища ґрунтується на тому, що ранні або повторювані травмувальні події спричиняють стійкі зміни у функціонуванні нервової системи, механізмах пам'яті та емоційної регуляції. Саме тому будь-який новий травмуючий досвід може сприйматися такими особами гостріше й активувати вже сформовані дисфункційні нейропсихологічні механізми.

Цей підхід детально описує Бессел ван дер Колк у праці «Тіло веде лік», де наголошується на зв'язку між соматичними й психічними реакціями на травму. Аналогічну позицію займає Джудіт Герман у книзі «Психологічна травма та шлях до видужання», підкреслюючи кумулятивний ефект травматичних подій та їхній вплив на довгострокове психічне здоров'я [21; 9].

О. Аврамчук зазначає, що «досвід сексуального домагання, жорстокості та нехтування у дитинстві може обумовлювати почуття провини та сорому таких травм, й відповідно прослідковуватися в асоціаціях з супутніми проявами посттравматичного стресового розладу чи реагування» [2; с.136]. Таким чином, у супроводі осіб із травмуючим досвідом варто також пам'ятати про вплив соціальних стосунків та громадської думки, адже ретравматизація чи

ревіктимізація несуть не менший, а іноді і більший руйнуючий вплив, ніж безпосередня загроза життю чи безпеці [2].

Часто спостерігається коморбідність симптомів депресії та тривожності. Депресивні стани характеризуються глибоким пригніченим настроєм, зниженням мотивації та енергії, уповільненням мислення, появою суїцидальних думок і песимістичним сприйняттям майбутнього. У свою чергу, тривожні розлади супроводжуються відчуттям безпорадності, постійним очікуванням загрози, а також феноменами деперсоналізації та дереалізації. У когнітивній сфері обох станів спостерігаються труднощі концентрації уваги, нерішучість та зниження когнітивної гнучкості; при тривожних розладах це проявляється ще й у тенденції очікування неминучої небезпеки. Поведінкові прояви включають обмеження життєвої активності, зниження задоволеності якістю життя, рухову загальмованість та уникання соціальних контактів, що суттєво впливає на адаптивність особистості та соціальне функціонування [50].

Депресивні та тривожні розлади можуть поєднуватися у чотирьох клінічних формах: із домінуванням одного з розладів, у субсиндромальній формі або з повною клінічною картиною обох станів. У таких випадках, відповідно до класифікацій МКХ-10 та МКБ-11, встановлюють діагноз «змішаний тривожно-депресивний розлад» або, за наявності стресогенних подій, «розлад адаптації». Ці коморбідні стани, як правило, характеризуються більш тяжким перебігом, підвищеним ризиком суїцидальної поведінки та гіршою відповіддю на терапію порівняно з ізольованими формами тривожного чи депресивного розладу [22]. Окремі аспекти тривожності можуть оцінюватися і через супутні прояви, наприклад: поганий сон, зміна харчової поведінки, дратівливість, апатію, безсилля тощо.

Фролова Н. наголошує, що досвід війни українців не слід розглядати як статичну величину; його доцільніше сприймати як динамічний процес, який змінюється з часом. Авторка пропонує розділяти цей досвід на певні етапи, кожен із яких має характерні риси та специфічні особливості. Водночас слід враховувати два основні вектори травматичних подій: індивідуальний та

колективний. При цьому колективна травма розглядається як несвідомий феномен, що формується у спільноті навіть за відсутності безпосереднього переживання конкретних подій або переживається у менш інтенсивній формі. [46].

Таким чином, мова може йти «про колективну травматизацію українців як про хронічну та національну...», де першочерговим завданням є пояснення цивільному населенню значення їхніх емоцій та думок у контексті воєнних подій [46, с. 189]. Усвідомлення цього значення сприяє формуванню готовності до отримання адекватної психологічної підтримки та допомоги, забезпечуючи більш ефективну адаптацію до стресових обставин.

Як зазначає Н. Купко, дослідження впливу тривожності на психічний стан населення України вартує проводити для окремих категорій, так і для категорій громадян у межах однієї групи, наприклад [20]:

- для військовослужбовців (тих, які у тилу та безпосередньо на лінії зіткнення);
- дружин чи родичів військовослужбовців;
- внутрішньо переміщених осіб чи тих, які zostалися жити на територіях, де ідуть активні бойові дії;
- підлітків, молоді чи старших осіб тощо.

Низка українських науковців проводили дослідження саме розвитку та особливостей тривожності у військовослужбовців. Тут варто згадати Г. В. Бережну, Т. М. Титаренко, Д. В. Козакевич, А. І. Фесюк, М. О. Ярмольчик, Ю. Павлова, П. Петрицю, В. Предко, Д. Предко, Р. Осадчука та інших.

Цікаво, що згідно окремих досліджень рівень тривожності та сприйнятого стресу у військовослужбовців та осіб не комбатантів значно відрізняється у сторону останніх [10; 68; 74]. Отож, можна припустити, що особи, які лише спостерігають за активними бойовими діями, або очікують своєї можливої участі у них, переживають вищі рівні тривожності та депресивних проявів.

Титаренко Т. М. підкреслює, що рівень тривожності у учасників бойових дій значною мірою залежить від категорії їхнього залучення до бойового

досвіду. Зокрема, мова йде про тих, хто лише готується до відправлення в зону виконання бойових завдань, тих, хто перебуває безпосередньо у місці дислокації, а також тих, хто повертається після участі в бойових діях. У зв'язку з цим різні категорії військовослужбовців переживають психологічні труднощі по-різному, що проявляється у варіативності рівня тривожності та специфіки їхніх емоційних реакцій [43].

Тоді посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), може розглядатися не тільки як хворобливий стан, але й як прояв зниженої стресостійкості (адаптивності) та спроби людини переосмислити й інтегрувати травматичні переживання [43, с.4].

Учасники бойових дій, які повертаються до мирного життя можуть зіштовхнутися із значними труднощами реадaptaції, а також подолання наслідків пережитого стресу та травми. Тут можна назвати і загострене відчуття справедливості, і труднощі у ціннісно-смысловій сфері, потребою переосмислення наявного та набутого досвіду, коригування способу життя згідно пережитого, підвищення рівня особистісної тривожності, а також можливі проблеми зі здоров'ям тощо. Накопичення тривоги та негативних емоцій, у поєднанні з певними індивідуально-психологічними особливостями, здатне трансформуватися у відчуття безвиході, що в окремих випадках може призводити до суїцидальних тенденцій [32]. Тобто йдеться про досвід так званої ретравматизації, що так само несе негативний вплив, та може загострювати прояви або викликати прояви ПТСР.

Окрім негативного впливу війни, зокрема, зростання тривожності та депресивності населення та комбатантів, може спостерігатися і вироблення психологічної стійкості, резильєнтності, а також прояв ефекту так званого ефекту «посттравматичного зростання». Про це пишуть Річард Тедеші (Richard Tedeschi) та Лоренс Калхун (Lawrence Calhoun), Стефан Хьогель (Stefan Högel), Титатренко Тетяна, Валерій Кияк, Ольга Баніт, Ігор Коротяєв, Олена Злобіна, Яценко Елеонора та інші.

Згідно з О. Злобіною, до ключових ресурсів, що визначають здатність людини витримувати значні навантаження протягом тривалого часу, належать [16]:

- почуття власної ефективності;
- оптимістичне ставлення до життя;
- адекватна самооцінка;
- наполегливість у досягненні поставлених цілей;
- підтримка з боку соціального оточення;
- відчуття контролю над ситуацією та інші.

Е. Яценко підкреслює, що розвиток психологічної стійкості значною мірою спирається на певні особистісні якості, зокрема врівноваженість, здатність протистояти життєвим труднощам, підтримку працездатності та самоповаги [57, с. 156]. Вона наголошує на важливості поширення знань щодо надання першої психологічної допомоги та самопомоги серед різних категорій населення: дорослих, батьків, які виховують дітей різного віку, підлітків і молоді, осіб похилого віку, а також людей із потенційно підвищеним ризиком психологічних ускладнень [57].

Після завершення гострої стресової реакції природним є прагнення людини виявити внутрішні ресурси та опори, що допомагають подолати стресову ситуацію. Саме в цьому процесі поступово формується резильєнтність – психологічна стійкість, яка сприяє збереженню цілісності особистості, усвідомленню життєвих сенсів, цінностей і мотивів, а також підтримці психічного й фізичного здоров'я.

Т. Титаренко зазначає, що посттравматичне зростання найчастіше проявляється у поглибленні взаємин з іншими, кращому розумінні власного «я» та формуванні нової життєвої філософії, заснованої на вдячності за кожен день, прагненні до самореалізації та усвідомленні власної ефективності. Після пережитих травм пріоритети людей змінюються: замість зосередженості лише на матеріальному добробуті вони прагнуть розвивати власні здібності, займатися улюбленою справою та слідувати своїм природним нахилам [43].

Психологічні наслідки травмування на різних рівнях життєтворення проявляються по-різному. На соціально-психологічному – це втрата здатності до співпраці, емпатії та падіння довіри до світу. На ціннісно-смысловому – зниження здатності знаходити нові смисли, осмислювати досвід і відчувати задоволення від повсякденного життя. На індивідуально-психологічному – це порушення цілісності особистості, розщеплення Я-ідентичності, зниження креативності, самореалізації та адаптивності [43].

Таким чином, саме актуалізація внутрішніх ресурсів, психологічної стійкості, резильєнтності суттєво впливають на здатність особи впоратися з наслідками дистресорів війни та їх наслідками. У цьому ключі важливими є зміна ставлення до травматичного досвіду та вміння переосмислити його в позитивному ключі. Значущими факторами посттравматичного зростання є усвідомлений підхід до власного життєвого простору й часу, відкритість до трансформацій, а також мобілізовані особистісні ресурси самозбереження, відновлення та розвитку.

Отож, аналіз процесів розвитку тривожності в умовах війни є цінним як з наукової точки зору, так і для впровадження ефективних практичних рішень у сфері психологічної підтримки.

Зокрема, йдеться про усвідомлення того, як саме формуються механізми тривожності в умовах екзистенційних загроз, а також про розуміння масштабів їх впливу на психічний стан та фізичне здоров'я людини. Важливим є також вивчення ефективних інструментів допомоги та самопомоги, які дозволяють пом'якшити або зменшити негативні наслідки тривожності як у період активного військового конфлікту, так і в поствоєнний час.

### **1.3. Психологічні особливості тривожності у дружин військовослужбовців.**

Воєнні дії в Україні поставили мільйони сімей у ситуацію одночасної боротьби та захисту від агресора, водночас спричинивши розлуку, втрату звичної стабільності та безпеки. Це супроводжується значним зростанням

тривожності та хвилювання за життя і здоров'я близьких, що суттєво впливає на психоемоційний стан членів сімей.

Безперечно, дружини та сім'ї військовослужбовців є тими, які перші відчувають на собі наслідки стресу, який безпосередньо пов'язаний з участю чоловіка у бойових діях. Як згадує Умеренкова Н., часто «сама дружина виконує роль «буфера» між воїном та рештою членів сім'ї» [44, с.214], а ми б додали, і між суспільством та державними інституціями.

Як зазначають О. Запорожець та Дж. Креймер «у кожній частині світу, коли солдат іде на військову службу – це особливий хвилюючий момент. Сім'я часто відчуває, що її кидають у вир наслідків, яких вона не обирала або на які вона не підписувалась» [19, с. 43].

Дослідники виокремлюють основні виклики, характерні для сімей військовослужбовців. Серед них [19]:

- тривала відсутність одного з партнерів, що ускладнює сімейне функціонування;
- неможливість участі у важливих подіях через службові обов'язки;
- подовжений робочий день військового і залучення у вихідні навіть поза межами бойових дій;
- необхідність адаптації сімейної структури до пріоритетності військової служби;
- постійне психоемоційне напруження, зумовлене ризиком травмування, загибелі або психологічної/фізичної трансформації військовослужбовця та інші.

Взаємовідносини між інституціями армії та сім'ї несе за собою певну біполярність, яку деякі дослідники описують як концепцію «жадібних інституцій», тобто тих, які вимагають цілковитої залученості та віддачі, і є по суті взаємовиключними [5].

На особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців, а також інструменти допомоги для них та інших членів сімей військовослужбовців звертали увагу Т.М. Яблонська, В. М. Майструк, А. В.

Романюк, Л. В. Засєкіна, Л.І. Чопик, Л.В. Рябошапко, І. П. Ковальчук, Я. В.Шпильовий, Л. Шинкарьова, Н. Ф. Умеренкова, В.Станчишин та інших.

До факторів тривоги та стресу, що можуть зумовлювати виникнення депресивного розладу у дружин військовослужбовців можна віднести [18]:

- перебування військового в зоні бойових дій та виконання ним специфічних військових завдань залежно від складності;
- перерозподіл сімейних ролей (якщо у родини немає підтримки з боку найближчого оточення, то всі обов'язки, спрямовані на підтримку нормального функціонування родини, має виконувати дружина);
- брак емоційної підтримки, труднощі в спілкуванні з дітьми, фінансові ускладнення тощо, що можна віднести до побутових проблем;
- труднощі, пов'язані з повернення чоловіка, що стосується його реінтеграції та зміни сімейного укладу знову;
- виклики, які можуть бути пов'язані з пораненнями чи іншими травмами, а також змінами у психічному чи психологічному стані чоловіка-воїна;
- травма втрати чи досвід полону тощо.

Цілком зрозуміло, що дружина є свого роду «безпечним тилом» для військовослужбовця, тому на морально-психологічний стан війська безпосередньо впливають не лише умови проходження служби, але й характер взаємин у подружжі. Але також і умови проходження служби військовослужбовцем, характер тих специфічних бойових завдань, які йому доводиться виконувати впливатимуть на його взаємодію з близькими [44].

Загалом можна виокремити два основні етапи досліджень щодо психо-емоційного стану дружин військовослужбовців в українському науковому полі: ті, що проводилися в період з 2014 року до початку повномасштабного вторгнення; та ті, що здійснюються після розгортання широкомасштабних бойових дій, масованих обстрілів мирних населених пунктів і значного впливу на цивільне населення. На початковому етапі вивчення воєнного досвіду в науковому середовищі психологів питання травматичності цього досвіду лише частково окреслювалося, акцентуючи увагу переважно на наслідках для

безпосередніх учасників бойових дій, тоді як вплив на інших залучених осіб залишався менш дослідженим.

Деякі дослідники зверталися до досвіду інших країн, зокрема війни у В'єтнамі, Афганістані, Югославії та Ізраїлі, однак підкреслюється, що український контекст виявився суттєво відмінним, що стало особливо очевидним після 2022 року. Унікальність української ситуації полягає насамперед у масовому залученні до бойових дій не лише професійних військовослужбовців, але й значної частини цивільного населення, яке не мало підготовки до воєнних дій та їхніх наслідків, що вплинуло не лише на самих учасників, але й на їхні сім'ї. Багато родин виявилися неготовими до тривалого очікування, нових викликів та непередбачуваних обставин.

Таким чином, повномасштабна агресія призвела до масового залучення цивільного населення до досвіду війни, що стало несподіваним і травматичним для багатьох сімей. Агресивні дії загарбника відчують не лише громадяни, які проживають у зонах активних бойових дій або поблизу них, а й усі жителі України.

Особливо складним є досвід сімей військовослужбовців, які були змушені залишити власні домівки, ставши внутрішньо переміщеними особами або шукачами захисту за кордоном. Найвразливішою категорією є дружини з дітьми, які залишилися сам на сам із новими викликами та складнощами воєнного часу та вимушеного переміщення.

Значний внесок у розвиток психологічної науки щодо впливу війни на особистість та сімейні системи зробили дослідники зі США, Ізраїлю та країн Європи, які досліджували досвід родин військовослужбовців не лише в контексті двох світових воєн, але особливо – після бойових дій у В'єтнамі, Іраку та Афганістані. Попри те, що вивчення феномену «військових сімей» у США розпочалося ще після Другої світової війни, саме з 1960-х років академічна увага до психоемоційного стану членів таких родин, зокрема до проблем тривожності, почала формувати окремий напрям міждисциплінарних досліджень [62].

Як зазначає Дж. Герман у праці «Психологічна травма та шлях до видужання», під час Першої та навіть Другої світової воєн прояви бойового виснаження – нічні жахи, страх, апатія, відмова від участі в бойових діях – розцінювалися як «форми істерії», небажання служити або навіть як вияв непатріотизму, що підлягало осуду й придушенню [9]. Лише після війни у В'єтнамі, під тиском громадськості та ветеранських організацій, ці стани почали визнаватися наслідками глибоких психотравм, а згодом – предметом системного наукового аналізу. Це стало точкою відліку для більш глибокого осмислення психологічних наслідків війни як для самих військових, так і для їхніх родин, зокрема дружин, які часто несуть приховане навантаження емоційного реагування на травму партнера. Зрештою, це сприяло офіційному визнанню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як окремої діагностичної категорії та його включенню до міжнародних класифікаторів психічних розладів. Також стало поштовхом до системного вивчення тривожних розладів як у самих військовослужбовців, так і в членів їхніх сімей, зокрема у дружин.

Аналіз сучасних зарубіжних досліджень у сфері військової психології засвідчує, що вплив військової служби чоловіка на емоційно-психологічний стан його дружини та інших членів родини давно отримав наукове підтвердження. На сьогоднішній день науковий інтерес зосереджується переважно на вивченні окремих аспектів функціонування військових сімей – зокрема, адаптаційних процесів після повернення військовослужбовця з бойового завдання, переживань у період очікування відправки, розподілу сімейних ролей, мотиваційних чинників служби, а також факторів підтримки родин військових. Водночас варто відзначити, що переважна частина наявних досліджень відображає саме американський досвід, для якого характерними є контрактна форма служби з визначеним строком, наявність потужної системи державної підтримки, програм соціальної адаптації та психологічної реабілітації як для військових, так і для їхніх родин.

Н. Ю. Денисевич, аналізуючи зарубіжний досвід, відзначає дослідження, які висвітлюють явище вторинної травматизації членів родин комбатантів та розвиток посттравматичного стресового розладу у дружин військовослужбовців (R. Dekel, T. Franciskovic, J. L. Price, Z. Solomon); і дослідження щодо підтвердження негативного впливу травматичного досвіду ветеранів на їхні родини (B. K. Jordan, A. Matsakis, D. A. Ryan, S. J. Verbosky, C. Williams, Y. Wosner) [12].

Стаття S. Cozza та співавторів (2022) досліджує вплив бойових травм та участі в бойових операціях на психічне здоров'я дружин військовослужбовців. Вони зосереджуються на виявленні симптомів тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дружин військових, чий партнери зазнали травм або були залучені до бойових дій. Травми, отримані військовослужбовцями, а також їхній бойовий досвід, суттєво впливають на емоційний стан їхніх дружин, підвищуючи ризик розвитку психічних розладів. Автори наголошують на необхідності спеціалізованої підтримки та втручань, спрямованих на покращення психологічного здоров'я військових родин [61].

Науковець K. Cafferky разом з групою однодумців (2022) досліджували ставлення дружин військовослужбовців до емоційної підготовки перед відправкою їхніх партнерів у зону бойових дій, підкреслюючи так званий ефект «навішування штор», тобто бажання емоційно дистанціюватися від усвідомлення того, що їх буде очікувати, аби таким чином уникнути впливу травмуючої події. І цей факт потрібно враховувати, створюючи програми підтримки для сімей та дружин військових [60].

Висока якість подружніх стосунків служить захисним фактором, допомагаючи знижувати рівень тривоги та підвищувати впевненість у власних силах у військового подружжя. Розвиток і підтримки здорових стосунків навіть у часі переживання військового досвіду та розлуки буде покращувати загальний психологічний стан військового та його сім'ї, дружини та дітей [66].

Серед українських дослідників, які приділяли увагу проблемам психологічного та психічного здоров'я дружин військовослужбовців, варто

відзначити Я. В. Шпильового. Його наукові праці зосереджені на вивченні психоемоційного стану зазначеної категорії жінок, а також на аналізі чинників, що впливають на формування резильєнтності. Зокрема, вчений підкреслює, що за наявності належної соціальної підтримки з боку найближчого оточення дружини комбатантів ефективніше долають прояви депресивних станів [53].

В рамках продовження власного дослідження Я.В. Шпильовий розглядає механізми психологічного захисту та механізми копінг-поведінки як найважливіші форми адаптаційних процесів та реагування на стресову ситуацію [54]. Аналіз копінг-механізмів у дружин військовослужбовців, запропонований науковцем, передбачає оцінку факторів, які зумовлюють застосування певними категоріями жінок тих чи інших моделей, більш чи менш адаптивних, або ж неадаптивних, і відповідно, вплив вибору тої чи іншої копінг-стратегії на психологічний та психічний стан жінок. Науковець підкреслює, що методами психотерапії у комплексі з медикаментозною терапією, можливо сформувати адаптивні механізми самопомоги та саморегуляції психічних процесів, що вельми важливо у складних стресових ситуаціях [54].

Варто також додати про труднощі, які жінка може відчувати у суспільстві, а саме: брак розуміння, чи навіть вороже ставлення пов'язане з нерозумінням особливості ситуації, в якій опинилася ця сім'я, значним відчуженням, яке може відчувати жінка чоловіка, який на фронті, поміж іншими жінками, чоловіки яких не мають такого досвіду.

Отже, коли чоловік повертається з фронту дуже часто його зустрічає психологічно і фізично виснажена дружина, яка сама потребує психологічної підтримки та реабілітації .

Унаслідок початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну та тривалого перебігу війни дослідники фіксують зростання рівня тривожності серед дружин військовослужбовців. Науковці також підкреслюють, що бойовий досвід чоловіків впливає на формування у їхніх дружин стресових і депресивних проявів, пов'язаних із втратою життєвих орієнтирів,

невизначеністю майбутнього, постійним хвилюванням та браком соціальної підтримки. Таким чином, тягар війни лягає не лише на військових, а й на їхні родини. Підвищена психологічна вразливість у дружин може проявлятися у швидкій виснаженості, нав'язливих думках, труднощах із концентрацією уваги, а також у складнощах комунікації з чоловіком і дітьми.

О. М. Молчанова у своєму дослідженні «Психологічна реабілітація кризових станів жінок (дружин та членів сімей військовослужбовців) засобами арттерапії» вказує на значну травматизацію, яку переживають члени сімей військовослужбовців і реакцією на цю травматизацію може бути [27]:

- значні емоційні переживання;
- блокування основних потреб;
- механізми «застигання» тощо.

Тому дослідниця підкреслює ефективність арттерапевтичних методів у роботі з психологічними травмами та складними емоційними станами. Вони сприяють опрацюванню несвідомих переживань, виявленню непрожитих емоцій і мають виражений терапевтичний ефект [27].

Л. Шинкарьова розглядає виклики, з якими стикаються сім'ї військовослужбовців, крізь призму сімейної системи, акцентуючи на специфіці переживань жінок і чоловіків. Зокрема, дружини учасників бойових дій найчастіше зіштовхуються з соціально-психологічними та економічними труднощами, що проявляються у зростанні тривожності, втоми, конфліктності у стосунках, порушеннях сну та зниженні життєвого тону. Також відзначаються завищені очікування з боку суспільства та погіршення комунікації в родині, особливо між батьком і дітьми, «тривожні думки про невизначеність і нестабільність майбутнього» [52, с.285].

Існують дослідження, які доводять, що дружини, у яких чоловіки вже були у бойових діях, легше і швидше адаптувалися до повсякденних реалій, аніж ті, які проживають цей досвід вперше [52]. Цей висновок може носити, на нашу думку, важливий практичний аспект допомоги сім'ям військовослужбовців. Адже, вироблення резильєнтості пов'язане великою

мірою із формуванням позитивного досвіду подолання наявних труднощів та розширенням можливостей та навик самопомоги.

Дж. Креймер, О. Запорожець рекомендують проводити саме сімейну терапію, зважаючи на «вплив субсидіарної (замісної) травми на усіх членів сім'ї» зазначаючи, що «не саме розлука, а симптоми ПТСР негативно впливають на якість сімейних відносин після повернення військовослужбовців додому» [19].

Отже, першочерговим завданням терапії пари є робота із симптомами посттравматичного стресового розладу. Надалі слід звертати увагу на підвищений ризик домашнього насильства, особливо у перші місяці після повернення військовослужбовця, а також на «дитячу проблематику» – як дитина переживає розлуку, службу батька, його повернення та якість взаємин у сім'ї. Крім того, важливим є питання реінтеграції: під час служби чоловіка дружина та діти звикли до нових ролей і самостійності, що після його повернення може ускладнити відновлення сімейної динаміки та виконання чоловіком своїх ролей. За думкою Дж. Креймера та О. Запорожця, таку терапію доцільніше проводити у «домашніх умовах», оскільки вона має відбуватися у природному середовищі сім'ї, а не на виїзді [19].

К. В. Батаєва, А.Б. Артеменко досліджують копінг-стратегії, які вибирають дружини військовослужбовців для подолання наслідків дистресу та тривожності [5].

І. П. Ковальчук, В.М. Майструк, А. В. Романюк та Л. В. Засекіна, О. М. Молчанова, Л. Шинкарьова, Я.В. Шпильовий, О.В. Берегова, К.І. Коваль, Ю. Гуменюк, О. Олексюк, Н. Гаркавенко та інші вважають доцільним створення програм підтримки для дружин військовослужбовців, що може підвищити резильєнтність, стресостійкість та знизити тривожність, а також може профілакувати чи навіть коригувати прояви депресії у жінок-дружин військовослужбовців.

Серед зарубіжних науковців, котрі досліджують ефективність вже наявних у США різноманітних державних програм – підтримки сімей

військових, можна назвати А. М. Hrynzovskyi, S. Ya. Parkhet, Yu. I. Hrysyo, T. V. Yavorska, Yu. S. Parkhet, T. D. Gleeson, P. A. Hemmer та інші.

Більш детально ми поговоримо про ці програми та зарубіжний досвід у III розділі нашої роботи. А також розглянемо інші способи підтримки членів сімей військовослужбовців, зокрема формування локальних та он-лайн груп підтримки для дружин військовослужбовців.

Отож, поняття «*тривога*» визначається «як емоційний стан внутрішнього дискомфорту, що виникає через очікування потенційно несприятливих подій» [36, с. 367]. Загалом, тривогу розуміємо як хвилювання й турботу щодо можливих загроз. Отож, не можна вважати явище тривоги чимось негативним, а швидше реакцією попередження людської психіки на певні небезпеки.

Тривога проявляється у фізіологічному, емоційному, поведінковому вимірах, а також у мисленневих моделях. Проблематику тривожності розробляли представники різних напрямів психології: класичної теорії емоцій, гуманістичної, трансперсональної психології, теорії наuczіння та психоаналізу та інші. Сучасні підходи доповнюються дослідженнями нейронауки.

Підвищений рівень тривоги може спричиняти психологічний дискомфорт, дезадаптацію, порушення комунікації та патологічні прояви: тривожні розлади, панічні атаки, фобії, розлади сну й погіршення соматичного стану. Таким чином, надмірна тривожність істотно впливає на психічне, фізіологічне й соціальне функціонування людини. Часто спостерігається коморбідність симптомів депресії та тривожності.

У контексті війни тривожність може бути як природною реакцією безпеки, так і патологічною, коли вона порушує повсякденне функціонування, та виникає потреба психологічної допомоги. Питання розмежування «нормальної» та надмірної тривожності в умовах постійної небезпеки особливо складне, адже загроза життю є реальною та щоденною. Вивчення цих процесів має велике значення, зокрема через обмежений доступ до медичної та психологічної підтримки під час воєнних дій.

Дослідження групи «Рейтинг» (2023) показало, що частка населення з досвідом війни зросла з 18% до 44% [30]. Аналіз стресорів виявив п'ять ключових їх груп: матеріальні труднощі, дискримінація, недостатня підтримка, масові негативні події та травматичні спогади. Це дозволяє припустити, що психологічний тягар часто посилюється не лише прямою загрозою життю, а й супутніми факторами – нестачею підтримки, погіршенням соціального середовища та державних сервісів.

Для українців тривожність, пов'язана з війною, не є статичним явищем, а становить динамічний процес. При цьому важливо враховувати два вектори травматичних подій: індивідуальний і колективний [46].

Найпоширеніші реакції психіки на воєнний дистрес: порушення сну, тривожність, депресія, труднощі у міжособистісних контактах, а також симптоми гострого чи посттравматичного стресу (флешбеки, агресія, апатія), суїцидальні думки, нав'язливі страхи та значний емоційний біль.

Дружини військових найпершими відчують наслідки стресу, пов'язаного з участю чоловіка в бойових діях. Часто саме дружина виступає «буфером» між воїном і сім'єю [44], а відхід солдата на службу – надзвичайно хвилюючий момент, коли сім'я зустрічається із ситуацією, якої вона не обирала [19].

Серед основних чинників тривоги та стресу у дружин військовослужбовців виділяють [18]:

- перебування чоловіка в зоні бойових дій;
- перерозподіл сімейних ролей;
- нестачу емоційної підтримки, труднощі у спілкуванні з дітьми, фінансові проблеми;
- складнощі, пов'язані з поверненням військового;
- наслідки поранень чи інших травм;
- переживання втрати або полону.

Усі ці фактори посилюють емоційне навантаження на жінок та підвищують ризик тривожних і депресивних станів.

Зарубіжні дослідження переважно зосереджені на окремих аспектах функціонування військових сімей, зокрема, на адаптації після повернення, очікуванні відрядження, перерозподілі ролей, системі підтримки. Вони здебільшого базуються на американському досвіді, який передбачає контрактну службу та розвинені програми державної й психологічної підтримки.

Серед українських науковців, які досліджували проблеми психологічних особливостей дружин військових, варто виокремити Я. Шпильового, В. Майструк, А. Романюк і Л. Засєкіну, О. Молчанова та Л. Шинкарьову. Їхні роботи стосуються:

- оцінки та опису психо-емоційного стану сімей військовослужбовців, зокрема, дружин; механізмів блокування їх базових потреб; реакцій «застигання» та інших захисних реакцій;
- факторів підтримки дружин військовослужбовців;
- ефективності копінг-стратегій та формування резильєнтності;
- методик психокорекції (арт-терапія, когнітивно-поведінкові підходи).

Окремі дослідники розглядають виклики військових родин у контексті сімейної системи, акцентуючи на специфіці переживань жінок [52].

Підтримка сімей військовослужбовців, особливо жінок і дітей, є надзвичайно важливою, проте не менш суттєвим є забезпечення реального доступу до такої допомоги. Це передбачає розширення державних і недержавних програм психологічної підтримки, спрямованих на військовослужбовців та членів їхніх родин. У цьому процесі цінним може стати вивчення й адаптація успішного закордонного досвіду.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

#### 2.1. Організація і психодіагностичний інструментарій емпіричного етапу дослідження психологічних особливостей тривожності у дружин військовослужбовців

Метою нашої роботи було дослідити психологічні особливості прояву тривожності у дружин військовослужбовців. Для її досягнення ми здійснили констатувальне емпіричне дослідження, провівши опитування серед дружин захисників України та оцінивши їхній психоемоційний стан і чинники формування психологічної стійкості на момент участі в опитуванні. Загальна вибірка становила 84 респондентки.

На початковому етапі важливою складовою стало визначення відповідного діагностичного інструментарію. Ми підібрали кілька методик, які, на нашу думку, найповніше дозволяють виявити психологічні особливості тривожності у дружин військовослужбовців. Зокрема, було обрано такі методики:

1. Опитувальник *GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)* як інструмент для оцінки генералізованого тривожного розладу.

2. Опитувальник *PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)* – Шкала депресії *PHQ*.

3. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (україномовна адаптація проф. Мельника Ю.Б. та Стаднік А.В. до англійськомовного опитувальника *Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS (Zimet et al., 1988)*).

4. Тест на задоволеність шлюбом (Ю. Є. Альошина, Л. Я. Гозман, О. М. Дубовська, адаптація Фальової О.).

5. Авторська анкета – опитувальник.

*GAD-7* – Опитувальник з генералізованої тривоги був розроблений групою дослідників під керівництвом доктора Роберта Л. Спітцера (Robert L. Spitzer), доктора Курта Крѳонке (Kurt Kroenke) та колег у 2006 році. Опитувальник створено на основі діагностичних критеріїв DSM-IV для генералізованого тривожного розладу (GAD) і використовується для скринінгу, діагностики та моніторингу рівня тривожності [59].

Семибальна шкала демонструє високий рівень надійності, а також володіє критеріальною, конструктною, факторною та процедурною валідністю. Інструмент характеризується високою чутливістю (89%) і специфічністю (82%).

В опитувальнику *GAD-7* учасникам пропонується оцінити, як часто вони відчували симптоми тривожності протягом останніх двох тижнів. Для цього використовуються такі варіанти відповідей: «жодного разу», «кілька днів», «більше половини днів» та «майже щодня».

Опис вираженості симптомів представлений на основі сирих балів [59]:

Таблиця 2.1

#### Діапазони рівнів тривожності відповідно до їх проявів

| Бали     | Рівень тривожності |
|----------|--------------------|
| 0-4      | Мінімальний        |
| 5-9      | Слабкий            |
| 10-14    | Помірний           |
| 15і вище | Високий            |

Вищий бал вказує на вищий рівень симптомів тривоги. Оцінка 10 або більше балів за шкалою *GAD-7* є обґрунтованим критерієм для виявлення випадків генералізованого тривожного розладу.

У попередніх версіях DSM посттравматичний стресовий розлад і obsесивно-компульсивний розлад належали до категорії тривожних розладів, однак пізніше були виділені в окремі рубрики. Генералізований тривожний розлад (далі - ГТР) характеризується стійким і надмірним відчуттям тривоги та

занепокоєння щодо різних подій і ситуацій. ГТР часто співіснує з іншими тривожними, депресивними розладами та соматичними захворюваннями.

**Основні ознаки ГТР включають [31]:**

- тривожність, що триває не менше шести місяців;
- занепокоєння, яким охоплені різні сфери життя та види діяльності;
- фокусування тривоги переважно на майбутніх подіях;
- неможливість контролювати тривогу за допомогою волі чи раціональних переконань;
- диспропорційність тривоги щодо реальної життєвої ситуації;
- часте супровідне безпідставне відчуття провини.

Особи з генералізованим тривожним розладом не можуть позбутися надмірного занепокоєння, хоча усвідомлюють його необґрунтованість, та часто мають порушення сну і труднощі з розслабленням. Тривога супроводжується фізіологічними симптомами, такими як м'язове напруження, тремтіння, головний біль, пітливість і запаморочення. Пацієнти часто відчують втому, порушення концентрації та можуть мати супутню депресію.

Для оцінки вираженості симптомів депресії у нашому дослідженні ми використали опитувальник про стан здоров'я: Шкала депресії (PHQ-9). Опитувальник PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) є широко визнаним інструментом для скринінгу, діагностики та оцінювання ступеня депресивних симптомів. Він представляє собою скорочену версію загального опитувальника PHQ, що включає питання, спрямовані на виявлення різних психічних розладів. [63].

PHQ-9 складається з 9 питань, які оцінюють ключові симптоми депресії протягом останніх двох тижнів. Кожне питання має відповіді в діапазоні від 0 до 3 оцінюється за 4-бальною шкалою [63]:

- 0 – «Зовсім не турбувало»
- 1 – «Кілька днів»
- 2 – «Більше половини днів»
- 3 – «Майже щодня»

Підсумковий показник за опитувальником PHQ-9 дає змогу оцінити ступінь вираженості депресивної симптоматики. Результат 0–4 бали свідчить про відсутність депресії або її мінімальні прояви. Значення 5–9 балів вказує на легкі симптоми, які можуть потребувати подальшого спостереження. Показник 10–14 зазвичай відповідає помірній депресії й часто потребує професійної допомоги. Рівень 15–19 балів є ознакою тяжкої депресії, що вимагає комплексного лікування, а найвищий діапазон – 20–27 балів – свідчить про дуже тяжку депресію, за якої необхідне негайне медичне втручання [63].

Водночас PHQ-9 має низку обмежень: це скринінговий інструмент, а не повноцінний метод діагностики. Він не призначений для використання з дітьми, оскільки у цій віковій групі його результати можуть бути ненадійними. Частина симптомів, що оцінюються за шкалою, може збігатися з проявами інших психічних розладів, що впливає на точність інтерпретації. Крім того, PHQ-9 охоплює лише депресивну симптоматику й не враховує інші аспекти психічного здоров'я, тому для встановлення діагнозу та вибору терапії необхідна консультація кваліфікованого фахівця.

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (україномовна адаптація проф. Ю. Б. Мельника та А. В. Стаднік) базується на англomовному опитувальнику Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS, Zimet et al., 1988) і включає 12 пунктів. Шкала містить три субшкали по чотири пункти кожна [26]:

1. Субшкала «Сім'я» – оцінює рівень сприйнятої підтримки від членів родини;
2. Субшкала «Друзі» – вимірює підтримку, яку надають друзі;
3. Субшкала «Близькі люди» – фіксує підтримку від значущих осіб у житті респондента.

Дослідження підтверджують, що MSPSS є надійним і валідним інструментом для оцінки сприйняття соціальної підтримки. Його ефективність доведена у багатьох наукових роботах, зокрема у контексті психічного та фізичного здоров'я, механізмів подолання стресу та соціальної взаємодії [26].

Відповіді респондентів відносяться до субшкал згідно з інструкцією відповідного опитувальника.

Таблиця 2.2

**Номери відповідей, що будуть відноситися до тої чи іншої субшкали згідно MSPSS**

| Підшкала                          | Номери тверджень |
|-----------------------------------|------------------|
| Сім'я (Family)                    | 3, 4, 8, 11      |
| Друзі (Friends)                   | 6, 7, 9, 12      |
| Значуща особа (Significant Other) | 1, 2, 5, 10      |

Кожна відповідь у шкалі оцінюється за 7-бальною шкалою:

- 0 – «дуже не згоден»,
- 1 – «не згоден»,
- 2 – «трохи не згоден»,
- 3 – «нейтрально»,
- 4 – «злегка згоден»,
- 5 – «згоден»,
- 6 – «дуже згоден».

Для визначення рівня соціальної підтримки обчислюють середні значення по субшкалах та загальний середній бал. Рівні підтримки оцінюються за наступною шкалою:

- низький рівень – 1,0-2,9;
- середній рівень – 3,0-5,0;
- високий рівень – 5,1-7,0.

Всі питання шкали мають бути заповнені респондентом.

**Тест на задоволеність шлюбом** (Ю.Є. Альошина, Л.Я. Гозман, О.М. Дубовська, адапт. українською О. Фальової) покликаний оцінити, наскільки партнер задоволений шлюбними стосунками, а також виявити ключові сильні й проблемні аспекти спільного життя. Він включає 16 запитань і при обробці даних ми користуємося наступним ключем [45]:

Відповідям присвоюються бали:

A = 0, B = 1, B = 2, Г = 3.

Для інверсних питань оцінка рахується навпаки:

A = 3, B = 2, B = 1, Г = 0.

Інверсні питання: 1, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 15.

Звичайні (прямі): 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 16.

Сумарний показник задоволеності шлюбом може коливатися в межах від 0 до 48 балів. Діапазон балів в межах інтерпретації [45]:

1. Високий рівень, діапазон 38-48. Подружжя відчуває гармонію, підтримку, емоційну близькість, стабільність. Конфлікти мінімальні або конструктивні.

2. Середній рівень, діапазон 25-37. Загалом шлюб задовільний, проте є деякі зони напруження (рольові розбіжності, емоційне віддалення, труднощі у спілкуванні).

3. Низький рівень, діапазон 0-24. Відчутне емоційне відчуження, конфлікти, розбіжності у цінностях або сприйнятті сімейних ролей. Можливі думки про розлучення.

Середнє значення за результатами апробації – 29 балів. Це означає, що більшість подружніх пар мають помірний рівень задоволеності шлюбом.

*Авторська анкета – опитувальник* включала наступні запитання (див. додаток А):

1. Дозвіл на проходження опитування та обробку даних, підтвердження свого статусу як дружини військовослужбовця.
2. Анкетні дані про вік, наявність та кількість дітей, сімейний статус, тривалість перебування у шлюбі, рівень освіти, вид діяльності, про зміну місця проживання від початку повномасштабного вторгнення, тривалість перебування чоловіка на службі.
3. Два відкритих запитання: 3.1. *«Вкажіть, будь ласка, з якими 3-ма найбільшими труднощами зіштовхуються сім'ї військовослужбовців, зокрема, Ви як дружина військового?»*

3.2. «Що, на Вашу думку, може Вам особисто допомогти подолати або уже допомагає у вирішенні згаданих раніше труднощів?»

## 2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей тривожності у дружин військовослужбовців.

Опитування дружин військовослужбовців здійснювалося в онлайн-форматі шляхом розсилання попередньо підготовленої Google-форми, яка містила зазначені вище методики, супровідні пояснення до кожного з опитувальників, а також анкетні запитання, що охоплювали як загальну інформацію про респонденток, так і питання про чинники, які могли би впливати на рівень їхньої тривожності в контексті участі їхніх чоловіків у бойових діях.

Для підрахунків результатів дослідження ми використали можливості програм Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics.

В опитуванні взяло участь 84 дружин військовослужбовців. Більшу частину респонденток складають жінки у віці 35-45 років (50% від загальної кількості), а жінки у віці 25-35 склали третину опитаних (31%). Вікову структуру респондентом можна побачити за допомогою діаграми, вміщеної нижче.

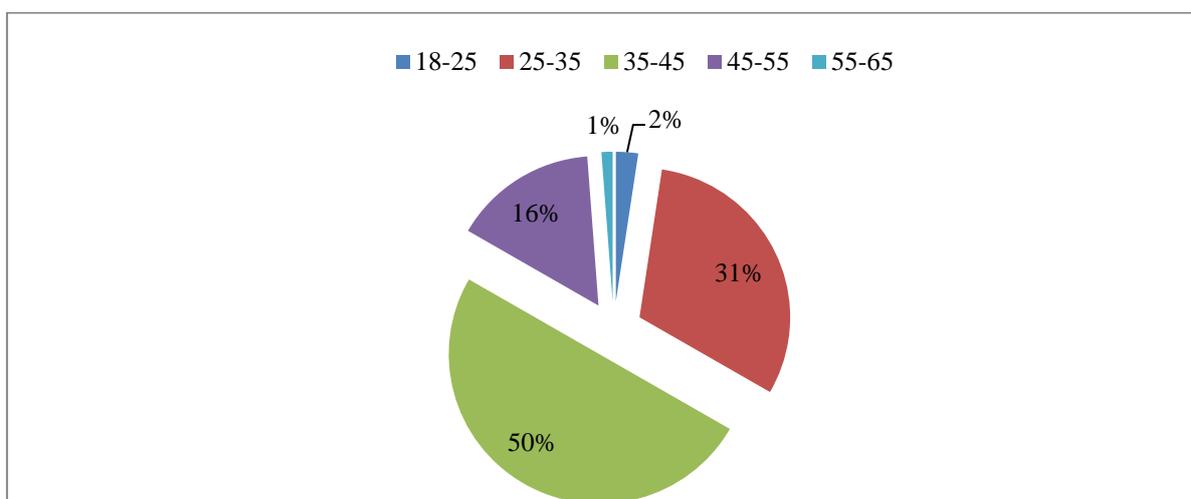


Рис. 2.1 Вікова структура жінок - дружин військовослужбовців, %

Серед досліджуваних 71% складають жінки із вищою освітою, із професійно-технічною освітою – 23%, а 1% – мають науковий рівень, а 5% – мають загальну середню освіту. Структура опитаних дружин військовослужбовців за освітою подана нижче у таблиці.

Таблиця 2.3

### Розподіл опитаних дружин військовослужбовців за рівнем освіти

| Рівень освіти                                  | К-сть опитаних | % до заг к-сті |
|--|----------------|----------------|
| вища освіта                                    | 60             | 71%            |
| загальна середня освіта                        | 4              | 5%             |
| науковий рівень                                | 1              | 1%             |
| професійно-технічна освіта<br>(училище-коледж) | 19             | 23%            |
| Всього   | 84             | 100%           |

Аналіз роду занять респонденток показує, що 49% з них працюють. Ще 12% поєднують роботу з навчанням, 18% перебувають у відпустці по догляду за дитиною, 20% наразі не працюють, і лише 1% виключно навчаються.

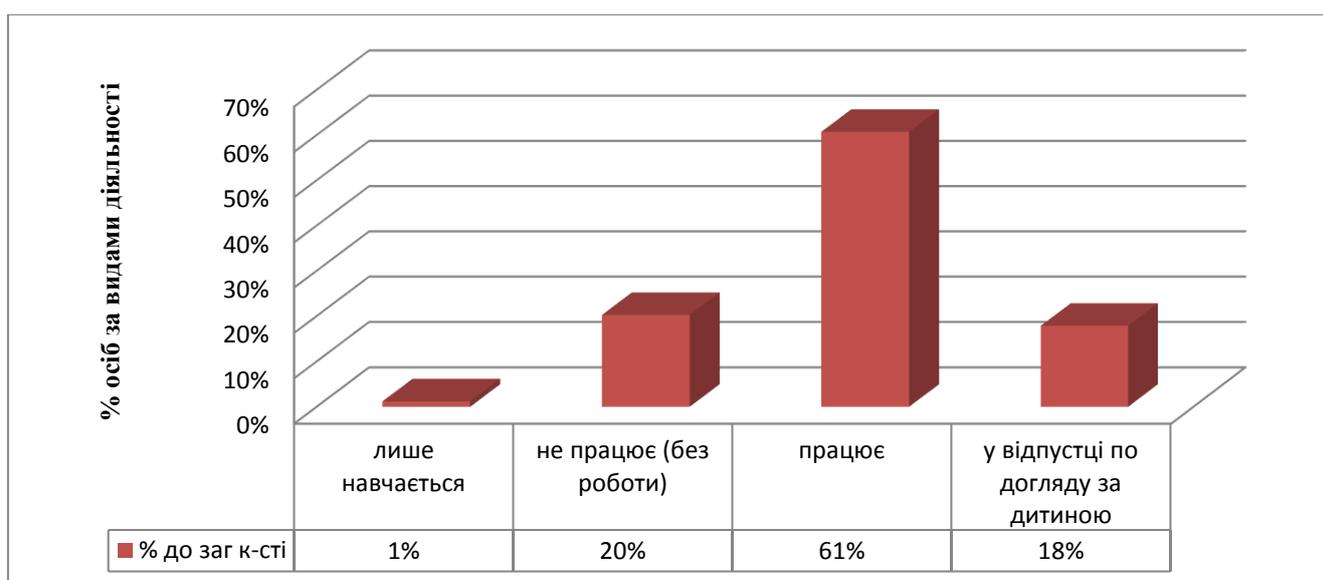


Рис. 2.2 Розподіл опитаних дружин військовослужбовців за видами діяльності, %

Частина опитаних жінок мала досвід зміни місця проживання. Зокрема, 24% досліджуваних зазначили, що виїжджали з усталених місць проживання, тоді як 76% залишалися проживати за тією ж адресою, що й до початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

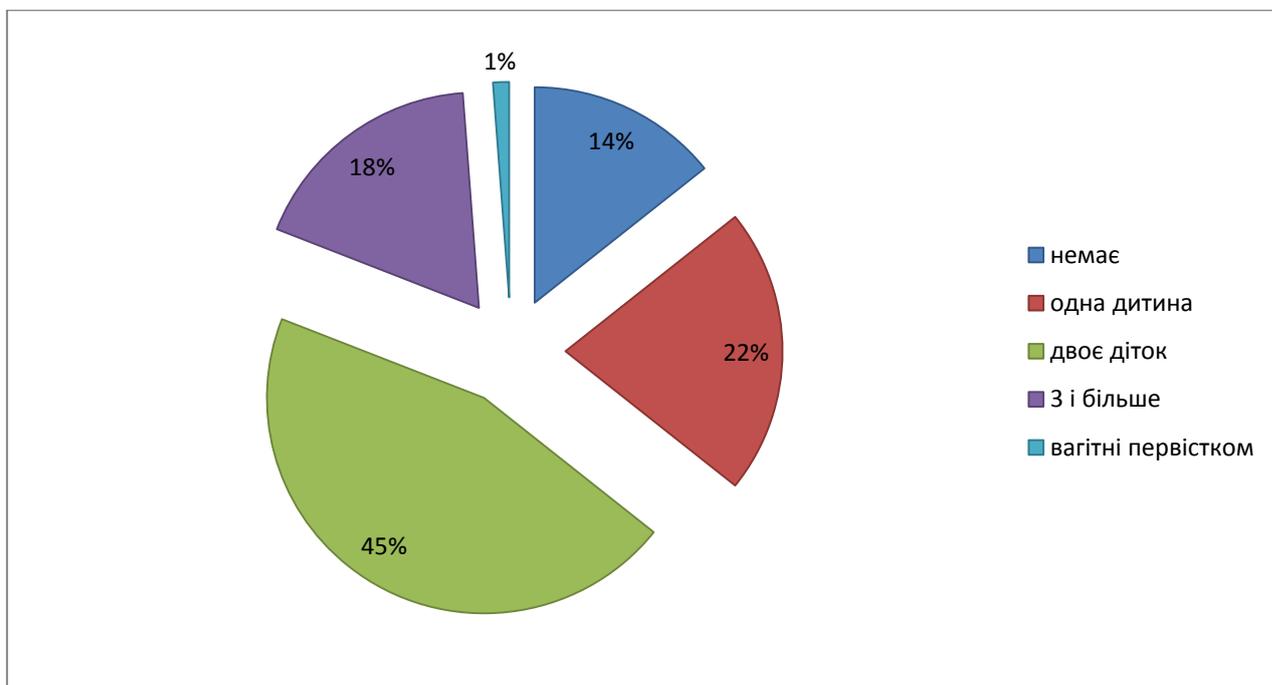
#### Аналіз зміни місця проживання відповідно до запропонованої анкети

| Жінки, які взяли участь в опитуванні, у періоді від початку повномасштабного вторгнення  | к-сть | % до загальної кількості |
|--|-------|--------------------------|
| не змінювали місця проживання та проживають там, де і раніше до повномасштабного         | 64    | 76%                      |
| змінювали місце проживання, і не проживають там, де раніше проживали до повномасштабного | 20    | 24%                      |
| Всього   | 84    | 100%                     |

На запитання: «*Де Ви наразі проживаєте?*», – 77% респонденток зазначили, що залишаються за тим самим місцем проживання, що й до початку повномасштабного вторгнення. Водночас 23% наразі мешкають в іншому місці, ніж до повномасштабного вторгнення, але на території України. І лише 1% з опитаних (якщо порівняти з попередніми даними) відповідно спочатку переміщалися, але повернулися в Україну. У межах нашого дослідження інтерес може становити аналіз зв'язку між рівнем тривожності та досвідом внутрішнього переміщення, окрім факту проходження військової служби чоловіком.

Переважає більшість опитаних - це жінки з дітьми, таких 85%. Лише 15% респонденток наразі не мають дітей або перебувають у стані очікування первістка. Детальніше розподіл родин за кількістю дітей наведено на діаграмі нижче: 45% становлять сім'ї з двома дітьми, 22% – з однією дитиною, а 18% – багатодітні родини (троє і більше дітей). У подальшому аналізі буде розглянуто, яким чином наявність дітей впливає на рівень тривожності серед дружин військовослужбовців: чи є вона чинником, що підвищує психологічну

вразливість, або ж не має значущого впливу, чи навпаки сприяє формуванню більшої стресостійкості. Материнство в цьому контексті розглядається як потенційний ресурс або, водночас, додаткове джерело психологічного навантаження.



**Рис. 2.3 Відсотковий розподіл опитаних дружин військовослужбовців за кількістю дітей**

Серед респонденток переважають жінки, чії чоловіки перебувають на військовій службі понад три роки, тобто з початку повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну. Ця група становить 40% від загальної кількості учасниць опитування. Ще 23% опитаних зазначили, що їхні чоловіки служать від двох до трьох років. Близько 14% респонденток вказали, що їхні партнери проходили військову службу ще до початку широкомасштабних бойових дій, тобто були військовослужбовцями за контрактом до 2022 року. 12% жінок повідомили, що їхні чоловіки були залучені до військової служби менш ніж рік тому, тоді як 11% мають досвід супроводу чоловіка, який перебуває на службі від одного до двох років (станом на момент опитування). Ці дані подано нижче у таблиці та діаграмі (табл.2.5, рис.2.4).

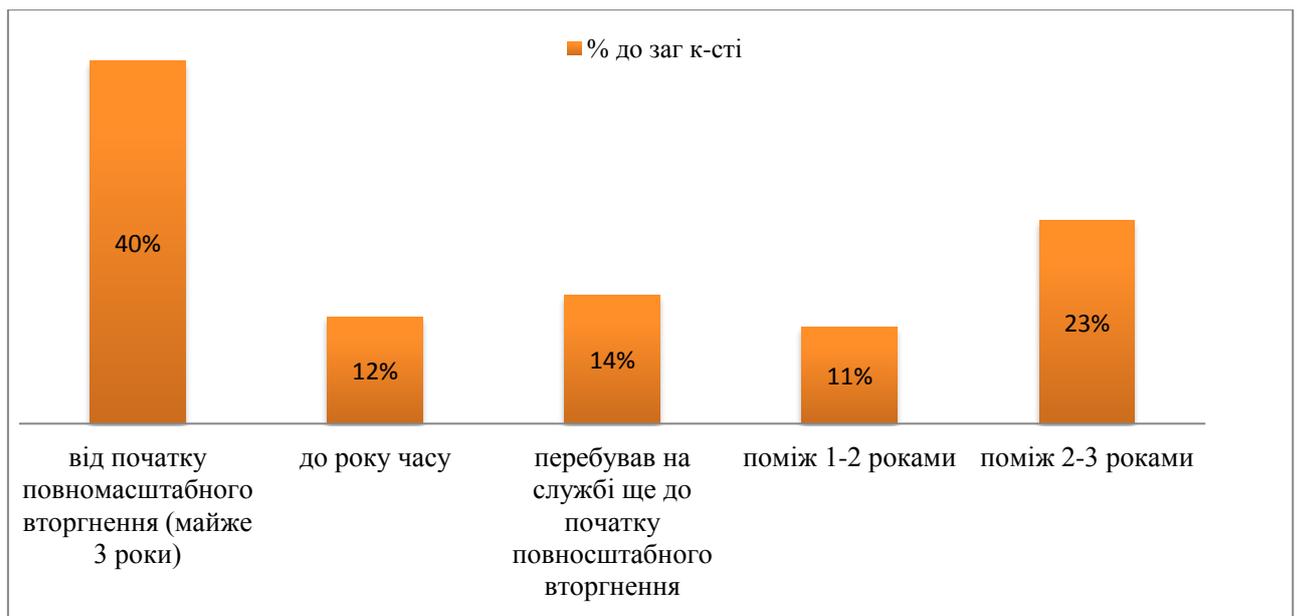
Також анкета-опитувальник містила два відкритих запитання, а саме (даток А): 1. «Вкажіть, будь ласка, з якими трьома найбільшими труднощами зіштовхуються сім'ї військовослужбовців, зокрема, Ви як дружина військового?» 2. «Що, на Вашу думку, може Вам особисто допомогти подолати або уже допомагає у вирішенні згаданих труднощів?»

Таблиця 2.5

**Аналіз частки опитаних дружин військовослужбовців залежно від тривалості служби їхніх чоловіків, % від загальної кількості**

| Термін служби чол. на момент заповнення форми | Від початку повномасштабного вторгнення (майже 3 роки) | До року часу | Перебував на службі ще до початку повномасштабного вторгнення | Поміж 1-2 роками | Поміж 2-3 роками |
|---|--|--------------|---|------------------|------------------|
| Відсоток до заг. к-сті                        | 40%  | 12%          | 14%   | 11%              | 23%              |

Відповіді на зазначені відкриті запитання було проаналізовано та узагальнено шляхом виділення найпоширеніших варіантів відповідей, які представлені у табличній формі (див. додаток Б).



**Рис.2.4 Розподіл опитаних дружин військовослужбовців за тривалістю служби їхніх чоловіків, % від загальної вибірки**

Близько чверті опитаних жінок повідомили про підвищення рівня тривожності та посилення страхів як за власне життя й здоров'я, так і за життя чоловіка, який перебуває на службі, та за їхнє спільне майбутнє. Більшість респонденток характеризують повсякденні умови як напружені, сповнені стресових ситуацій і нових викликів, водночас підкреслюючи погіршення свого емоційного стану (додаток Б).

Кожна четверта учасниця відзначила серед основних труднощів почуття ізоляції та нестачу розуміння й підтримки з боку суспільства.

Жінки, які пережили травматичні події - втрату чоловіка, його поранення, перебування в полоні чи інші тяжкі обставини, – розповідають про глибокі емоційні переживання й складнощі з пристосуванням до нових умов. Водночас, варто зазначити, що таких випадків у межах нашої вибірки було небагато.

Натомість значна частина опитаних, фактично майже кожна четверта, наголошує на посиленні побутових труднощів і нестачі підтримки як з боку сім'ї, так і з боку держави. Учасниці зазначають, що на них лягає більша частина щоденних обов'язків та відповідальності через відсутність чоловіка.

Серед найчастіше згадуваних проблем – зростаюче відчуття самотності та труднощі, пов'язані зі стосунками на відстані. Багато жінок описують проблеми комунікації, нестабільність зв'язку з партнером, труднощі у збереженні емоційної близькості з дітьми та дефіцит фізичної присутності чоловіка. Понад третина респонденток наголосила також на впливі тривалої відсутності батька на процес виховання та розвиток дитини (додаток Б).

Деякі учасниці повідомляють про складнощі з адаптацією до нових життєвих умов, а також про труднощі взаємодії з чоловіком під час його повернення, як у періоди відпусток, так і після завершення служби. Зокрема, йдеться про прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), епізоди алкогольної чи наркотичної залежності, а також про випадки агресивної поведінки або насильства.

Окремі респондентки акцентують увагу на інституційних проблемах: нечітких процедурах мобілізації та демобілізації, недостатній підготовці

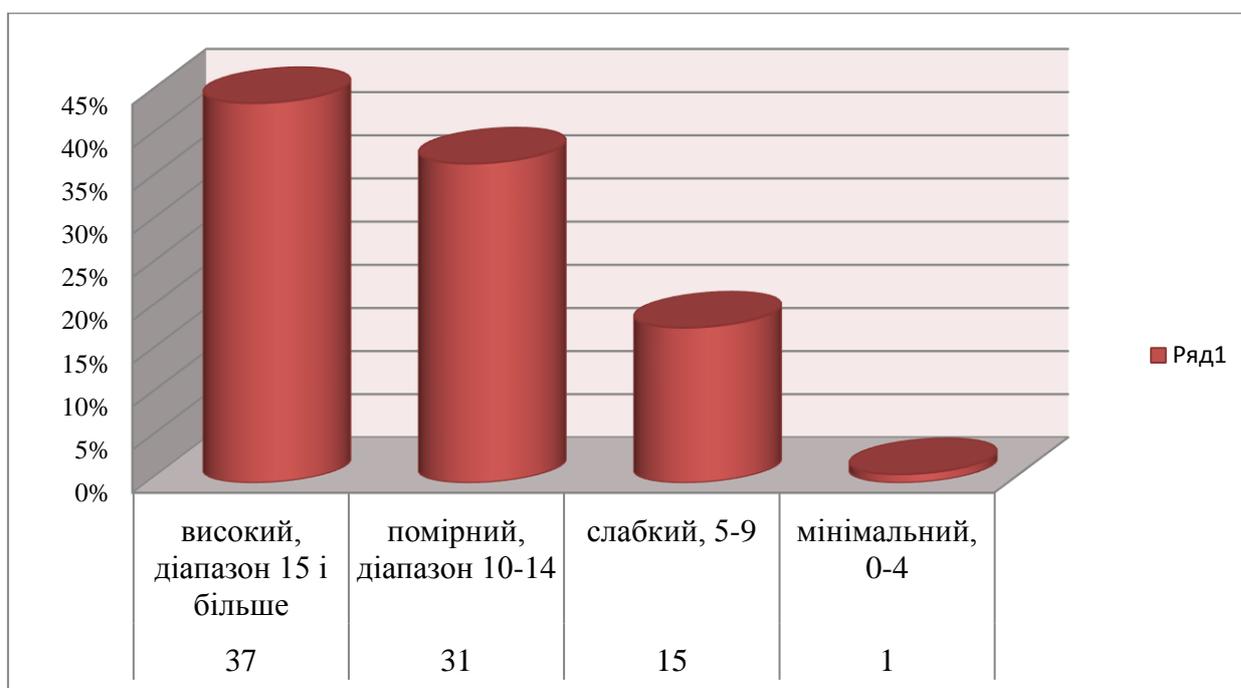
військових до служби й відсутності системної підтримки під час переходу до мирного життя. Відчутною є також нестача державних програм допомоги військовим, ветеранам і членам їхніх родин. Додатково жінки повідомляють про численні юридичні та бюрократичні труднощі, а також про фінансові проблеми, що ускладнюють їхнє повсякденне життя.

Аналіз отриманих результатів нашого дослідження дозволяє зробити висновок про наявність клінічно значущого рівня тривожності у жінок, які взяли участь в опитуванні.

Середній показник за шкалою GAD -7 (Generalized Anxiety Disorder -7) для цієї групи досліджуваних становив 14 балів, що відповідає помірному рівню тривожності згідно з інтерпретаційною шкалою згаданого психодіагностичного інструменту.

Ми також проаналізували структуру рівнів тривожності для групи опитаних осіб - дружин військовослужбовців.

Даний розподіл за рівнями тривожності додаємо нижче у діаграмі (рис.2.5).



**Рис. 2.5 Розподіл рівнів тривожності серед опитаних дружин військовослужбовців, у балах**

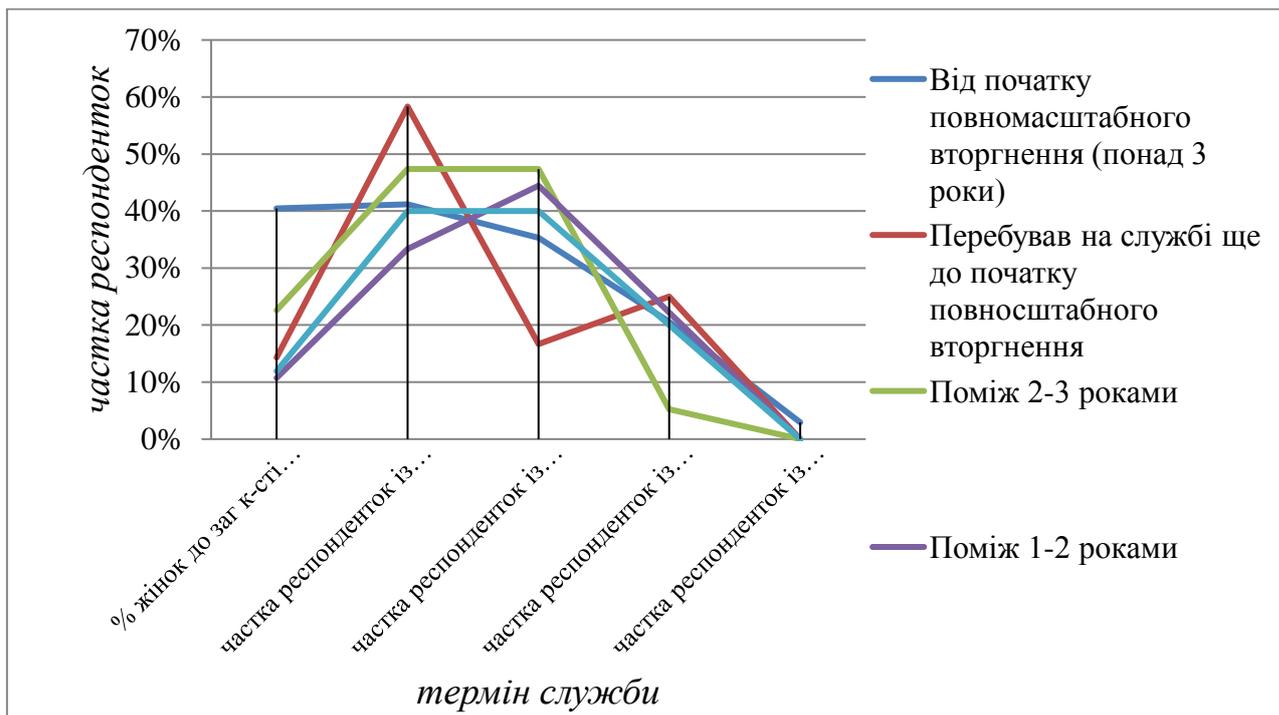
Як бачимо з діаграми, високий рівень тривожності проявили 37 осіб, тобто 44% від загальної кількості – учасниць опитування, 31 особа або 37 % знаходиться у помірному діапазоні тривожності, слабкий рівень тривожності, а саме: показник тривожності у діапазоні 5-9 демонструють 15 осіб – респонденток, що складає 18% від опитуваних, і мінімальний рівень відповідно лише 1 особа, що становить відповідно лише 1% від загальної кількості осіб – респонденток.

Респондентки із рівнем тривожності більше 15 пунктів, які знаходяться у важкому або високому рівні прояву тривожності та потребують негайної допомоги, 38% з них є дружинами військовослужбовців, які знаходяться на службі від початку повномасштабного вторгнення, 24% – чоловіки служать поміж 2-3 роками на момент опитування, 19% – чоловіки яких перебували на службі ще до початку повномасштабного вторгнення, 11 % – чоловіка щойно мобілізували (служить до року часу), і 8 % – поміж 1-2 роками служби.

Отже, припущення про те, що тривалість служби чоловіка може сприяти зниженню рівня тривожності жінки завдяки адаптаційним механізмам, не підтвердилося. Принаймні не у категорії жінок з високим рівнем тривожності. Цікаво, що значну частину вибірки, близько 40% (34 респондентки), – становили жінки, чиї чоловіки перебувають на службі з початку повномасштабного вторгнення.

У зв'язку з цим ми провели додатковий аналіз, щоб оцінити зв'язок між тривалістю служби чоловіка та рівнем тривожності респонденток. Зокрема, було порівняно кількість учасниць у різних категоріях за тривалістю служби їхніх партнерів, а також частоту виявлення високих балів за шкалою GAD-7 у кожній з цих груп.

Розподіл рівнів тривожності серед жінок залежно від тривалості служби їхніх чоловіків подано в таблиці, розміщеній у додатку В. На діаграмі нижче (рис.2.6) відображено частку жінок у кожній з категорій за тривалістю військової служби їхніх партнерів, а також їхній розподіл за рівнями тривожності: синім графіком показано відсоток респонденток від загальної



**Рис. 2.6 Відсоткова частка жінок із різними рівнями тривожності в групах, розподілених за тривалістю служби їхніх чоловіків, %**

кількості учасниць, а графіки інших кольорів – відсоткове співвідношення жінок із певним рівнем тривожності всередині кожної категорії.

Аналіз розподілу рівнів тривожності серед жінок, залежно від тривалості служби їхніх чоловіків, демонструє неоднозначну динаміку. Серед респонденток, чії чоловіки розпочали службу ще до початку повномасштабного вторгнення (що становить 14% вибірки), 58% виявили високий рівень тривожності - це є найвищий показник серед усіх категорій.

У групі, де тривалість служби становить від 2 до 3 років (23% опитаних), частка жінок із високою тривожністю становить 47%. Серед жінок, чії чоловіки служать від 1 до 2 років (11% вибірки), цей показник складає близько 33%. Найбільшу частку вибірки становлять жінки, чоловіки яких служать понад 3 роки – 41%, і з них майже половина також демонструє високий рівень тривожності (41%) (додаток В та рис. 2.6).

Узагальнюючи ці дані, можна зробити висновок, що високий рівень тривожності проявляється у значної частки жінок у кожній з категорій, незалежно від терміну служби чоловіка – від приблизно третини до половини. Це дає підстави припустити, що тривалість служби сама по собі не є визначальним фактором у формуванні тривожних розладів у партнерок військовослужбовців. Ймовірно, на психоемоційний стан жінок впливають інші змінні: повторність мобілізації, рівень комунікації з партнером, наявність дітей, соціальна підтримка, економічна нестабільність, або індивідуальні психологічні особливості.

Серед жінок із помірним рівнем тривожності найбільшу частку (47%) становлять респондентки, чиї чоловіки служать від 2 до 3 років, хоча загалом ця категорія складає лише 23% усіх опитаних. Аналогічна тенденція спостерігається і в групах з коротшим терміном служби: 44% жінок із помірним рівнем тривожності мають чоловіків, які служать від 1 до 2 років (при загальній частці цієї групи – лише 11%), а 40% – з чоловіками, які перебувають на службі менше одного року (в загальній вибірці – 12%).

Натомість, у категорії, де чоловіки служать понад три роки, що становить найбільшу частку загальної вибірки (41%), лише 35% жінок виявили помірний рівень тривожності. Схожа ситуація і серед жінок, чиї чоловіки були мобілізовані ще до початку повномасштабного вторгнення: їхня загальна частка складає 14%, тоді як помірний рівень тривожності виявлено лише у 17% із них.

Отже, можна припустити, що жінки, чоловіки яких проходять службу у межах 1-3 років, частіше демонструють саме помірний рівень тривожності, порівняно з тими, чиї партнери служать триваліший термін. Це може свідчити про адаптацію до ситуації у перші роки служби, коли присутнє занепокоєння, але ще не сформований стан хронічного виснаження, характерний для тривалого перебування партнера на фронті. З іншого боку, короткий строк служби (до року) може нести емоційно насичене навантаження, пов'язане з початковою стадією розлуки та адаптації до змін.

Таким чином, помірний рівень тривожності може бути типовим для початкового періоду служби чоловіка (від кількох місяців до кількох років), коли жінки ще перебувають у стані очікування, але ще не зазнали тривалого впливу невизначеності та психологічного виснаження. У випадках довшої тривалості служби ймовірнішим є або підвищення тривожності до високого рівня, або навпаки — розвиток механізмів психологічного захисту, що знижують рівень тривожності. Це потребує подальшого дослідження із залученням більшої вибірки.

Серед жінок із низьким рівнем тривожності 25% становили ті, чії чоловіки проходили військову службу ще до початку повномасштабного вторгнення. По 21% та 22% відповідно припадає на респонденток, чії чоловіки перебували на службі понад 3 роки та від 1 до 2 років. Лише 5% учасниць із низьким рівнем тривожності мали партнерів, які служили від 2 до 3 років. Ще 20% становили жінки, чоловіки яких проходили службу менше року. Окремо варто зазначити, що лише одна респондентка не виявила жодних проявів тривожності, і її чоловік має понад 3 роки військового досвіду.

Отримані результати можуть свідчити про відсутність чіткої лінійної залежності між тривалістю військової служби чоловіка та рівнем тривожності жінки. Наприклад, як найбільша частка респонденток із низьким рівнем тривожності (25%), так і найбільша частка з високим рівнем тривожності (58%) — це жінки, чії чоловіки перебували на службі ще до початку повномасштабного вторгнення. Це дозволяє припустити, що на емоційний стан жінок впливають не стільки часові межі служби їхніх партнерів, а й інші, більш комплексні чинники.

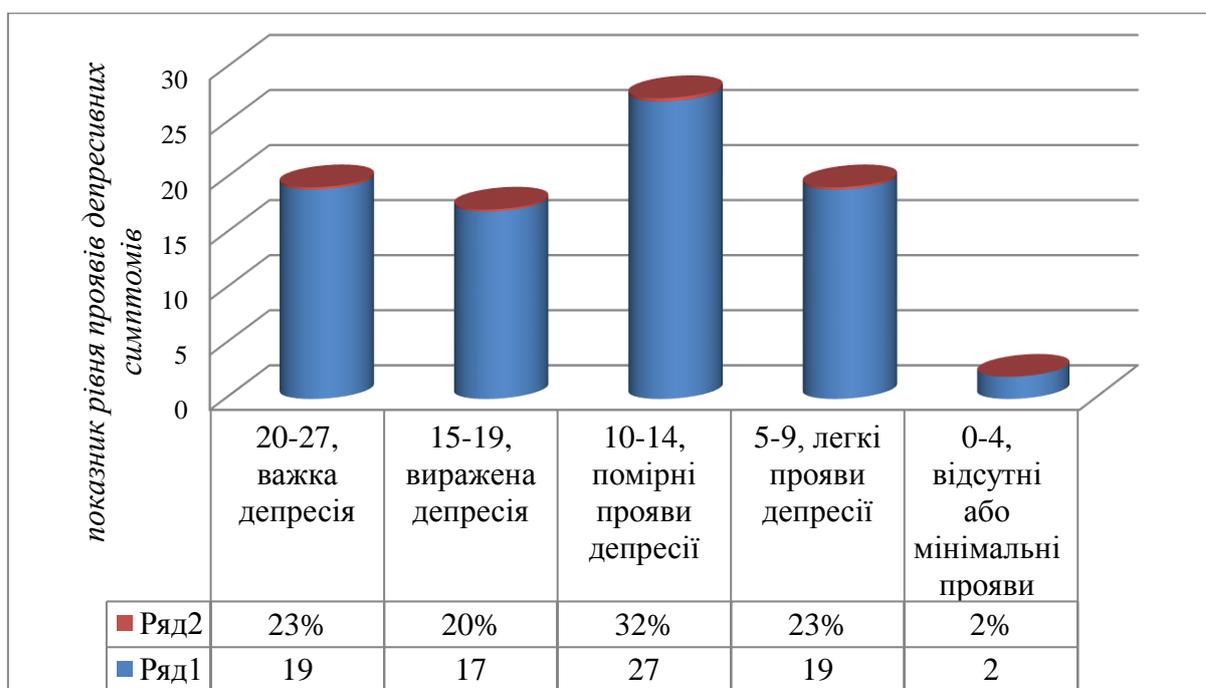
Вказані вище міркування щодо відсутньої або низької залежності рівня тривожності у дружин військовослужбовців та терміну їх служби були також підтвердженні за допомогою кореляційного аналізу у програмі IBM SPSS Statistics (додаток Г).

Також проаналізуємо рівень прояву депресивних симптомів серед дружин військовослужбовців, які взяли участь в опитуванні. Дані, отримані за

результатами шкали PHQ-9, свідчать про значне психоемоційне навантаження в цій групі. Середнє значення показника депресивності серед 84 респонденток становить 14 балів, що відповідає помірному рівню (у межах 10-14 балів). Це свідчить про стійкий емоційний дистрес, у якому перебуває більшість учасниць, і який негативно впливає на якість життя та повсякденне функціонування, хоча ще не досягає клінічного рівня тяжкості.

Водночас 43% опитаних жінок демонструють виражені або тяжкі симптоми депресії, зокрема: 20% – на рівні виражених, а 23% – тяжких проявів. Це індикатор потенційної загрози психічному здоров'ю, що може свідчити про ймовірний розвиток депресивних чи тривожних розладів, які потребують фахового психологічного або навіть психіатричного втручання (рис.2.7).

Результати можуть свідчити про високий рівень психологічної вразливості серед дружин військовослужбовців, значна частина з яких перебуває в зоні ризику розвитку клінічної депресії. Ці дані підкреслюють потребу у системній психосоціальній підтримці цієї категорії жінок.



**Рис. 2.7 Розподіл рівнів поширеності симптомів депресії серед опитаних дружин військовослужбовців**

Здійснено аналіз взаємозв'язку між високими рівнями депресивних симптомів, визначених за Шкалою PHQ-9, та рівнями тривожності, оціненими за шкалою GAD-7. Такий порівняльний аналіз дозволяє виявити потенційну коморбідність тривожних і депресивних розладів серед респонденток, а також глибше зрозуміти характер психоемоційного стану жінок - дружин військовослужбовців у контексті затяжного стресового впливу.

Аналіз результатів дослідження свідчить про наявність коморбідності між симптомами депресії та тривожності серед опитаних жінок. Зокрема, 36 респонденток виявили ознаки вираженої або тяжкої депресії (15-27 балів за шкалою PHQ-9), а 37 жінок продемонстрували високий рівень тривожності (від 15 балів і вище за шкалою GAD-7). Ці результати вказують на потенційний кореляційний зв'язок між високими показниками тривожності та депресивності.

Однак при глибшому аналізі простежується, що в окремих випадках індивідуальні розбіжності у вираженості симптомів, тобто коморбідність не завжди проявляється симетрично. Наприклад, три респондентки з високим рівнем тривожності демонструють лише помірні депресивні симптоми, тоді як у п'яти жінок із помірною тривожністю спостерігаються виражені депресивні прояви.

Серед опитаних жінок 31 учасниця продемонструвала помірний рівень тривожності згідно з результатами за шкалою GAD-7, а 27 респонденток мали помірні прояви депресивності за шкалою PHQ-9. У діапазоні низьких значень негативних психоемоційних станів за шкалами GAD-7 та PHQ-9 відповідно перебували 15 і 19 жінок. Водночас, орієнтовно 11 учасниць виявляли асиметричні прояви, тобто, різний рівень тривожності й депресивності, коли один із показників був значно вищим або нижчим за інший.

Отримані дані можуть свідчити про наявність певної відповідності між рівнями тривожності та депресивності, зокрема у категоріях помірних і низьких проявів, що може вказувати на узгодженість психоемоційної відповіді на хронічний стрес у частини респонденток. Це узгоджується з науковими даними

про часту коморбідність тривожних і депресивних розладів, особливо в умовах тривалого психосоціального навантаження, такого як життя в умовах війни.

Однак наявність окремої групи учасниць (близько 13% вибірки), у яких спостерігається розбалансованість між тривожністю і депресивністю, може свідчити про індивідуальні варіації психоемоційного реагування. Така картина може бути зумовлена різницею у внутрішніх копінг-стратегіях, ступенем соціальної підтримки, попереднім досвідом переживання стресу, або іншими психо-біологічними чинниками.

Таким чином, хоча загальна тенденція до коморбідності проявів тривожності та депресії є наявною, вона не є абсолютною, і вказує на потребу індивідуального підходу до оцінки та подальшого психоемоційного супроводу жінок – дружин військовослужбовців.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки поміж явищами депресивності та тривожності у дружин військовослужбовців та залежності між іншими факторами формування адаптивності, зокрема, задоволеності шлюбом та рівнів підтримки.

Такий аналіз ми проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics. Для показника «рівень тривожності» виявлено достовірну позитивну кореляцію зі шкалою «рівень депресивності» на рівні значущості  $p \leq 0,01$  ( $r=0,768$ ), а також помірний позитивний зв'язок із показником наявності дітей на рівні  $p \leq 0,05$  ( $r=0,255$ ) (додаток Г).

Отримані дані свідчать про те, що вищі показники тривожності у дружин військовослужбовців асоціюються зі зростанням депресивної симптоматики (додаток Г). Виражена позитивна кореляція між цими змінними підтверджує зазначену вище тенденцію, а саме: про наявність спільного емоційного підґрунтя для тривожних і депресивних станів, що відображає загальний рівень психоемоційної напруги. Такий стан є типовим для ситуацій невизначеності, тривоги за життя близької людини та соціальної ізоляції.

Натомість, виявлений помірний позитивний зв'язок із наявністю дітей може свідчити про те, що батьківська відповідальність, посилене почуття

турботи та занепокоєння щодо добробуту дітей в умовах військової служби чоловіка можуть сприяти зростанню рівня тривожності. Особливо це актуально в умовах обмеженої чи відсутньої партнерської підтримки.

Водночас виявлено достовірні негативні кореляційні зв'язки: на рівні значущості  $p \leq 0,01$  зі шкалами «загальний рівень підтримки» ( $r = -0,314$ ), «підтримка друзів» ( $r = -0,282$ ), «підтримка значущих осіб» ( $r = -0,379$ ), а також на рівні  $p \leq 0,05$  - із показником рівня освіти ( $r = -0,256$ ) (додаток Г).

Ці результати можуть свідчити про те, що підвищення рівня соціальної підтримки асоціюється зі зниженням рівня тривожності у дружин військовослужбовців. Зокрема, підтримка з боку друзів і значущих осіб виконує захисну, буферну функцію, сприяючи зменшенню емоційного напруження, формуванню відчуття безпеки, емоційної прийнятості та належності. Це підтверджує теоретичну модель буферного впливу соціальної підтримки на процеси подолання стресу.

Крім того, виявлений негативний зв'язок між рівнем тривожності та освітою може вказувати на потенційну роль освітнього рівня як ресурсу емоційної стійкості. Імовірно, жінки з вищою освітою частіше володіють розвиненішими когнітивними механізмами подолання стресу, здатністю до критичного осмислення ситуації та раціоналізації, що сприяє зниженню тривожних реакцій.

Поговоримо про оцінку рівня підтримки для досліджуваних та фактори, які, на думку опитаних нами респондентом, формують цю підтримку, а отже і певну «подушку стійкості».

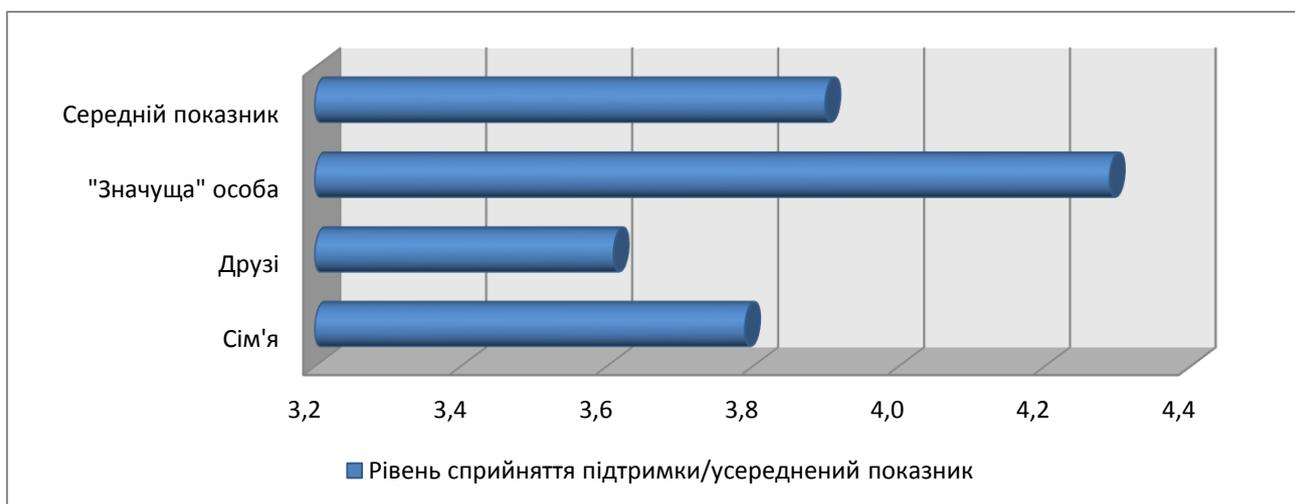
Результати кореляційного аналізу вибірки демонструють виражену позитивну залежність між показником «загальний рівень підтримки» та шкалами «підтримка друзів» ( $r = 0,846$ ), «підтримка значущої особи» ( $r = 0,903$ ) і «підтримка сім'ї» ( $r = 0,854$ ) на рівні статистичної значущості  $p \leq 0,01$  (додаток Г).

Ці дані вказують на те, що для респонденток соціальна підтримка незалежно від її джерела є важливим чинником емоційної та психологічної

стабільності. Узгодженість між різними джерелами підтримки підкреслює їхню інтегровану роль у збереженні психоемоційного благополуччя в умовах підвищеного стресу.

Згідно результатів оцінки підтримки її усереднений рівень для даної групи опитаних дружин військовослужбовців згідно Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (україномовна адаптація проф. Ю.Б. Мельника та А. В. Стаднік до англomовного опитувальника Multidimensional Scale of Perceived Social Support) склав 3,9, що відповідає помірному рівню підтримки. Натомість серед варіантів сприйняття підтримки, найбільше учасниці отримують її від значущої особи, що складає 4,3 пункту. Цікаво, що згідно опитування, цією особою для певної частини респонденток виступає сам чоловік – учасник бойових дій. Тобто жінки і надалі відчувають глибокий зв'язок поміж собою та своїм партнером, та вбачають у підтримці цих контактів на рівні близьких джерело власної стійкості (додаток Г).

Розподіл сфер підтримки для респондентом подано нижче у діаграмі:



**Рис. 2.8 Розподіл сфер підтримки, зазначених опитаними дружинами військовослужбовців (у балах)**

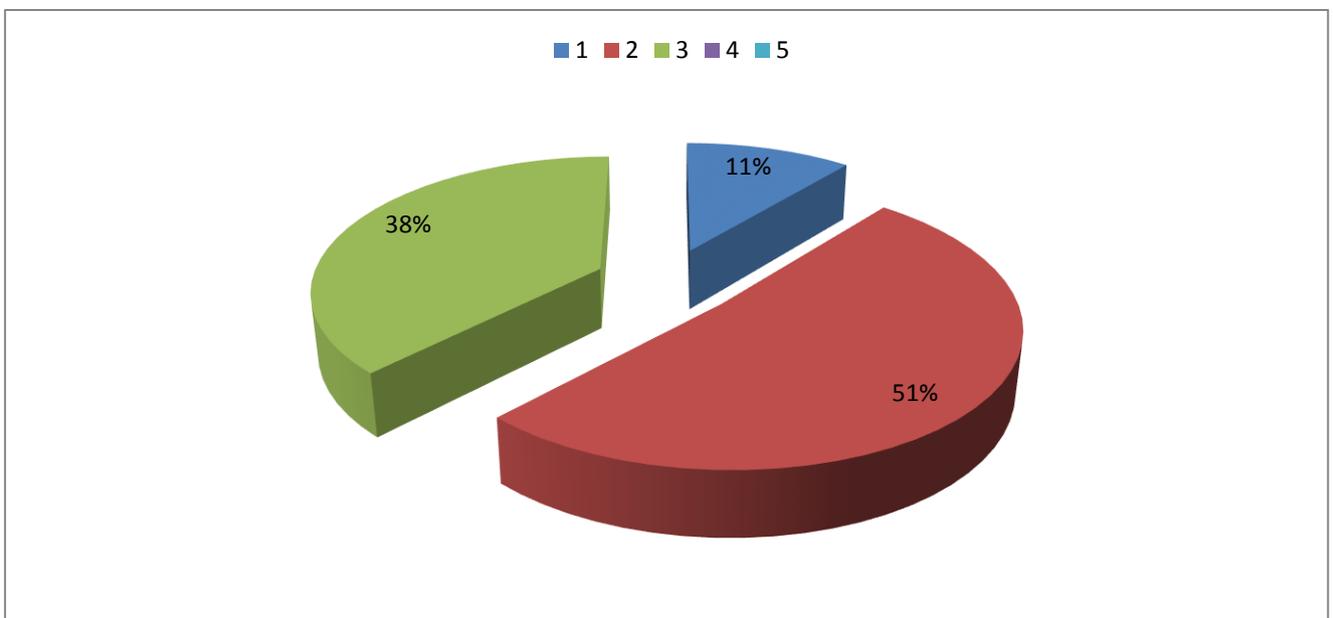
У межах дослідження також було використано методику «Тест на задоволеність шлюбом» (Ю. Є. Альошина, Л. Я. Гозман, О. М. Дубовська;

адаптація О. Фальової), яка дозволила оцінити рівень суб'єктивної задоволеності партнерськими стосунками серед опитаних жінок.

Згідно з отриманими даними, переважна більшість респонденток вказали на позитивне ставлення до свого шлюбу:

- 51 % оцінили його як задовільний,
- 38 % високо оцінили свій шлюб .

Водночас 11 % респонденток повідомили про незадоволення шлюбом (рис. 2.9).



**Рис. 2.9. Розподіл показників задоволеності шлюбом серед опитаних дружин військовослужбовців, %**

Слід враховувати, що результати опитування щодо задоволеності шлюбом можуть не завжди повністю відображати реальну ситуацію у сім'ї. Оскільки анкета містила заздалегідь сформульовані відповіді, існує ймовірність, що частина респонденток надавала соціально бажані відповіді, особливо у темі, що стосується особистих стосунків. Водночас високі показники задоволеності шлюбом, зафіксовані у дослідженні, можуть також свідчити про високий рівень внутрішньої організації сімейної системи, злагодженість і стабільність партнерських стосунків у значної частини пар.

Однак, проведений кореляційний аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між рівнем загальної тривожності, депресивності та рівнем задоволеності шлюбом. Це може свідчити про відносну автономність емоційного стану жінки від якості подружніх стосунків, або ж про вплив інших, не врахованих змінних (додаток Г).

Проаналізуємо фактори резильєнтності дружин-військовослужбовців, про які вказали респонденти нашого дослідження, відповідаючи на відкрите запитання: *«Що, на Вашу думку, може Вам особисто допомогти подолати або уже допомагає у вирішенні згаданих труднощів?»*. Типові відповіді респонденток було систематизовано у таблицю, що подається у додатку Г.

Згідно з наведеними даними, найбільш поширеними формами підтримки, які, на думку опитаних дружин військовослужбовців, відіграють важливу роль у подоланні труднощів, є допомога з боку родичів, близьких людей або значущих осіб, таких як психологи, чоловіки чи подруги. Загалом про ту чи іншу форму соціальної підтримки зазначили 56 респонденток. Так, 14 жінок вказали на важливість підтримки комунікації з чоловіком, 21 особа написала про групи та спільноти підтримки, тоді як 13 осіб вказали про комунікацію зі психологом, решту вказали про підтримку сім'ї, лікаря чи соціальної служби (додаток Г).

Можна зробити припущення, що в цій вибірці домінують емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, які включають як вираження емоцій, так і їх витіснення, а також пошук емоційної підтримки, розради, соціального контакту, самозаспокоєння чи делегування відповідальності. Наприклад, у межах ресурсно-орієнтованої моделі BASIC Ph, такі реакції відповідають компонентам А (Affect) - емоційна сфера та S (Social) - соціальна взаємодія, які є ключовими у подоланні стресу за допомогою емоційної та міжособистісної підтримки.

Зазначимо, що лише 7 респонденток висловили потребу в посиленні державної підтримки, а ще 4 учасниці акцентували увагу на необхідності

юридичного врегулювання питань мобілізації та демобілізації, зокрема - визначення чітких термінів військової служби.

Ці дані свідчать про те, що, попри високу емоційну та соціальну завантаженість, лише незначна частина опитаних прямо вказує на роль держави як відповідального суб'єкта у формуванні інституційної підтримки. Хоча саме державна політика має забезпечувати належні умови служби та створювати сприятливу соціальну атмосферу навколо військової служби, зокрема, щодо ставлення до сімей військовослужбовців та їх підтримки.

Цей феномен може бути пов'язаний із тим, що у стресових ситуаціях, особливо пов'язаних із тривогою за близьких, люди схильні шукати негайну, доступну підтримку, яка реально допомагає "тут і зараз", а також фокусування на близькому колі (родина, друзі, психолог) як на більш контрольованому середовищі. Водночас незначна кількість звернень до держави як джерела допомоги може свідчити про низький рівень довіри до інституційної підтримки. Це підкреслює потребу в посиленні ролі держави як активного учасника формування політики психологічної підтримки родин військовослужбовців.

На другому місці серед чинників, які підтримують жінок у складних життєвих обставинах, згідно з результатами опитування, респондентки відзначають віру та особистісні цінності (життєві сенси) (див. додаток Г). Такий вибір може вказувати на активне застосування копінг-стратегії, заснованої на смислоутворенні та духовних орієнтирах, як способу подолання стресу чи кризи.

Крім того, виявлена тенденція може свідчити про важливу роль внутрішніх ресурсів, зокрема, духовності та світоглядних переконань у процесі психологічної адаптації. Це підкреслює потребу врахування екзистенційних чинників під час надання психологічної допомоги жінкам у кризових ситуаціях.

Значна частина учасниць також акцентувала на важливості якісної комунікації з чоловіком, розглядаючи її як один із ключових ресурсів підтримки (додаток Г). Респонденти відзначали, що наявність конструктивного діалогу в подружніх стосунках або його потенційна можливість може сприяти

зниженню рівня тривожності та підвищенню психологічної стійкості. Це свідчить про сприйняття сім'ї як фундаменту емоційної підтримки.

Отримані дані підкреслюють вагоме значення партнерських стосунків і сімейної взаємодії в забезпеченні емоційного благополуччя жінок. Зокрема, ефективна комунікація з чоловіком може відігравати роль буфера проти психологічного дистресу, слугуючи захисним чинником у кризових життєвих ситуаціях.

Проте у сучасному контексті, зокрема, в умовах війни, така форма підтримки може бути частково або повністю недоступною – через фізичну відсутність партнера (наприклад, перебування на бойовому завданні), високий рівень стресу або знижену здатність до емоційного контакту, що може проявляти військовослужбовець.

Такі обставини можуть не лише нівелювати очікувану підтримку, але й створювати додаткове емоційне навантаження, що здатне призвести до зростання конфліктності, напруження у взаєминах і навіть відчуття емоційної ізоляції в обох партнерів.

Таким чином, хоча сім'я та партнерські стосунки здатні виступати важливим ресурсом психологічної підтримки, вони, водночас, залишаються вразливою сферою, особливо за умов зовнішніх загроз. Це вимагає комплексного підходу у психосоціальній підтримці жінок, який передбачає не лише посилення внутрішніх ресурсів, а й психологічну допомогу сім'ям як системі, включаючи роботу з парами, що переживають наслідки травматичного досвіду.

Окремі респондентки вказують на важливу роль активності, професійної або волонтерської, як джерело психологічної підтримки та адаптації ( додаток Г). Це підкреслює необхідність створення доступних умов для соціального залучення жінок, особливо вразливих категорій, шляхом підтримки громадських ініціатив, гнучких форм працевлаштування та включення до волонтерських проєктів. Такі інструменти можуть виступати не лише як

способи самореалізації, а й як важливі копінг-ресурси для відновлення внутрішньої рівноваги та почуття значущості.

Значно меншою мірою жінки покладаються на можливості власного розвитку, зміни зовнішніх соціальних чи економічних обставин, або ж на системну інституційну підтримку з боку держави чи соціальних служб. Це може свідчити як про низький рівень довіри до державних механізмів, так і про перевантаження жінок повсякденними викликами, які ускладнюють фокус на самореалізацію чи стратегічне планування.

Так само у значно меншій кількості відповідей жінки згадували про очікування перемоги у війні, її завершення.

Цей факт може свідчити про зниження рівня довіри до інституцій, або про відчуття безсилля перед масштабами зовнішньої ситуації, що стимулює концентрацію на локальних, особистісних чи духовних джерелах підтримки. Іншими словами, на фоні високої невизначеності та втоми від затяжної війни, пріоритет надається емоційно доступним і конкретним формам опори, а не глобальним чи системним очікуванням.

Отож, в рамках нашого дослідження ми провели опитування 84 жінок, дружин-військовослужбовців, лєвова частка яких (50% від загальної кількості) – це жінки середнього віку (діапазон від 35 до 45 років), значна частина цих жінок мають вищу освіту (71%), та є матерями однієї чи двох дітей (84 %). Чоловіки опитаних жінок перебувають різний термін на службі, хоча найбільше з них знаходиться там від початку повномасштабного вторгнення, а також ще від 2014 року (разом перша і друга група – 54 %). Респондентки перебувають у зареєстрованому шлюбі (більше 90 %) та 65 % з них проживають там же, що і до повномасштабного вторгнення, та є частка тих, які мають досвід виїзду закордон чи внутрішнього переміщення. Опитані дружини військовослужбовців – це жінки, які перебувають різну тривалість у шлюбі, але більшість, тобто 38 %, - від 10 до 20 років, а також 26 % з них перебувають у шлюбі від 5 до 10 років. Крім того, 61 % досліджуваних працюють, 20 % знаходяться без роботи, 18 % – у відпустці по догляду за дитиною до 3-х років.

Переважна більшість опитаних – це жінки з дітьми, таких 85%. Лише 15% респонденток наразі не мають дітей або перебувають у стані очікування первістка. За результатами нашого дослідження середній рівень тривоги для всієї групи за опитувальником GAD - 7 складає 14 пунктів, що відповідає помірному рівню тривоги.

Помірний рівень тривожності може свідчити про регулярне переживання симптомів психоемоційного напруження, зокрема тривожних думок, дратівливості, труднощів з концентрацією уваги, порушень сну та соматичних проявів. Такий рівень не лише знижує якість повсякденного життя, а й потенційно впливає на когнітивну продуктивність, емоційну регуляцію та міжособистісну взаємодію.

Варто підкреслити, що за відсутності належної підтримки, помірна тривожність з часом має здатність трансформуватися у більш виражені психічні порушення, зокрема генералізований тривожний розлад, депресивні стани або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Середнє значення показника проявів депресії згідно опитувальника PHQ-9 серед 84 опитаних дружин військовослужбовців становить 14 балів, що відповідає помірному рівню (у межах 10-14 балів). Це свідчить про стійкий емоційний дистрес, у якому перебуває більшість учасниць, і який негативно впливає на якість життя та повсякденне функціонування, хоча ще не досягає клінічного рівня тяжкості.

Водночас 43% опитаних жінок демонструють виражені або тяжкі симптоми депресії, зокрема: 20% – на рівні виражених, а 23% – тяжких проявів.

У результаті дослідження ми з'ясували, що загальна тенденція до коморбідності проявів тривожності та депресії є наявною.

Також для показника «*рівень тривожності*» виявлено достовірну позитивну кореляцію зі шкалою «*рівень депресивності*» на рівні значущості  $p \leq 0,01$  ( $r=0,768$ ), а також помірний позитивний зв'язок із показником наявності дітей на рівні  $p \leq 0,05$  ( $r=0,255$ ) (додаток Б). Виражена позитивна кореляція між цими змінними підтверджує зазначену вище тенденцію, а саме: про наявність

спільного емоційного підґрунтя для тривожних і депресивних станів, що відображає загальний рівень психоемоційної напруги. Такий стан є типовим для ситуацій невизначеності, тривоги за життя близької людини та соціальної ізоляції.

У рамках нашого дослідження ми проаналізували зв'язок терміну служби чоловіка та рівня тривожності за допомогою простого та кореляційного аналізу та виявили його відсутність. Отже, припущення, що на початку призову до військової служби чоловіка рівень тривожності може бути вищим, а пізніше знижуватися за рахунок розвитку адаптивних механізмів, частково не підтвердилися. У ході нашого дослідження ми з'ясували, що на рівень тривожності та на рівень прояву зростання симптомів депресії впливають здебільшого не тривалість служби чоловіка, а інші чинники, про які скажемо далі.

В результаті дослідження виявлено помірний позитивний зв'язок між наявністю дітей та рівнем тривожності у дружин військовослужбовців, що може свідчити про вплив батьківської відповідальності та занепокоєння за добробут дітей, особливо за умов обмеженої партнерської підтримки.

Натомість достовірні негативні кореляції встановлено між рівнем тривожності та показниками соціальної підтримки: «загальний рівень підтримки» ( $r = -0,314$ ), «підтримка друзів» ( $r = -0,282$ ), «підтримка значущих осіб» ( $r = -0,379$ ) при  $p \leq 0,01$ , а також з рівнем освіти ( $r = -0,256$ ) при  $p \leq 0,05$  (див. дод. Б).

Ці результати підтверджують можливу «буферну» функцію соціальної підтримки у зниженні тривожності, зокрема завдяки зменшенню емоційного напруження та формуванню відчуття безпеки.

Негативний зв'язок із рівнем освіти свідчить про її роль як ресурсу емоційної стійкості, що, ймовірно, пов'язано з ефективнішими когнітивними стратегіями подолання стресу.

Згідно з отриманими даними, переважна більшість респонденток вказали на позитивне ставлення до свого шлюбу:

- 48 % оцінили його як задовільний,
- 29 % – як дуже задовільний.

Проведений кореляційний аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між рівнем загальної тривожності, депресивності та рівнем задоволеності шлюбом.

Найбільш частими проблемами дружини військовослужбовців у досліджуваній групі були названі (додаток Б):

- психоемоційні труднощі та ментальне здоров'я;
- сімейні та батьківські виклики;
- брак розуміння та підтримки;
- втрати та травматичний досвід та інші.

Натомість, серед основних джерел самопомоги чи ресурсів підтримки ззовні жінки виділили наступні (додаток Г):

- віра ( сенси, Бог, цінності, віра в перемогу);
- допомога інших (групи підтримки, спільноти, психологи, сім'я, друзі, значуща особа);
- підтримка адекватної комунікації з чоловіком;
- занурення у зайнятість тощо.

Отож, ми можемо припустити, що жінки надають перевагу емоційно доступним, локальним джерелам підтримки, особистим, духовним чи неформальним соціальним зв'язкам. У той же час, жінки значно рідше розраховують на власний розвиток, зміни соціально-економічних умов чи інституційну підтримку.

З огляду на отримані дані, ми бачимо значне психоемоційне виснаження у досліджуваній категорії жінок, помірний рівень тривожності та проявів депресивних симптомів вказує на стійкий емоційний дистрес, у якому перебуває більшість учасниць, і який негативно впливає на якість життя та повсякденне функціонування, хоча ще не досягає клінічного рівня тяжкості.

Це підкреслює важливість впровадження системних психосоціальних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану жінок, які

перебувають у складних життєвих обставинах через службу їхніх партнерів у Збройних силах. Доцільними є як індивідуальні форми психологічної допомоги, так і групові програми підтримки, що враховують специфіку переживань і потреб цієї категорії населення, а також розширення ролі державних інституцій через впровадження дієвих програм всеохоплюючої підтримки та важливих інституційних рішень (прозорих механізмів мобілізації, ротації, та демобілізації) на різних ланках цієї системи.

### РОЗДІЛ 3

## ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТРИВОЖНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 3.1. Теоретико-методологічні засади тренінгової програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців.

Дослідження особливостей психо-емоційного статусу сімей військовослужбовців переважно розпочалися у Сполучених Штатах після завершення Другої світової війни.

Маї Hedegaard Heiselberg (Мей Хедегаард Хайсельберг), данська соціологиня, зазначає, що сам термін «*military families*» («військові сім'ї») сформувався у США в середині ХХ століття, коли військова служба набула професійного характеру, а сім'я почала розглядатися як важливий ресурс для забезпечення стабільності та ефективності військовослужбовців [62].

Реальні програми підтримки для таких сімей були ініційовані соціологами та військовими психологами у відповідь на зростання кількості одружених військовослужбовців і викликами, пов'язаними з цим. Ці програми також стали результатом усвідомлення того, що стабільність у сімейному житті є важливим чинником підвищення бойового духу та ефективності солдатів, а також їхнього прагнення вижити під час бойових дій [62].

Водночас Джудіт Герман у книзі «Психологічна травма та шлях до видужання» підкреслює інший аспект розвитку цієї сфери – зростання впливу ветеранських організацій, збільшення кількості звернень по психологічну й психіатричну допомогу, а також відмову військовослужбовців брати участь у бойових діях під час і після війни у В'єтнамі. Саме ці чинники спонукали уряд США активно розробляти національні програми підтримки ветеранів та їхніх родин. У цей період посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) було виокремлено як окрему нозологічну одиницю з визначеними протоколами лікування [9]. Це сталося в 1980 році, коли ПТСР офіційно визнали окремим

психічним розладом і включили до третього видання «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» [72].

Мај Hedegaard Heiselberg зазначає, що після 2001 року, в контексті воєн в Іраку та Афганістані, поняття «*military family*» набуває нового змісту, зосередженого на питаннях підтримки, травми, адаптації та втрати [62]. На її думку, сім'ї військовослужбовців варто розглядати не лише через психологічну чи фізіологічну призму, а в ширшому антропологічному та соціокультурному контексті, який охоплює побутові, матеріальні й культурні аспекти. Heiselberg підкреслює, що військові сім'ї у своєму функціонуванні багато в чому подібні до цивільних і стикаються з аналогічними проблемами. Водночас вона застерігає від перенесення американського досвіду на інші країни, наголошуючи на необхідності врахування національних і культурних особливостей, що підтверджується її дослідженнями данських сімей військовослужбовців [62]. Вагомий внесок у розвиток програм допомоги сім'ям військовослужбовців, зокрема, їх дружинам та дітям, зробила соціологиня Mady Segal (Мейді Сігал), яка у своїй праці (1986) концептуалізувала взаємодію між військовою службою та сім'єю через призму теорії «жадібних інституцій» (*greedy institutions*). На її думку, як військо, так і сім'я вимагають від індивіда всеохоплюючої відданості, що нерідко створює конфлікт лояльностей, адже така відданість може бути повністю спрямована лише на одну зі сторін (Segal, 2024). Тому допомогу вбачає у збалансуванні цього процесу [69].

Із 70-х років ХХ ст. в Америці розпочинається формування перших інституційних програм підтримки, спрямованих не лише на військовослужбовців, але й на членів їхніх сімей. Серед них варто відзначити ініціативи Army Emergency Relief, Navy/Marine Corps Relief Societies, а також програми допомоги, що реалізовувалися через United Service Organizations (USO) та Американський Червоний Хрест. До 1980-х років у межах військових баз почали функціонувати сімейні центри підтримки, діяльність яких була спрямована на надання стандартизованих соціально-психологічних послуг:

допомоги під час тривалої розлуки, емоційного супроводу, а також сприяння адаптації сім'ї після возз'єднання або перегрупування [62].

Сучасні американські програми підтримки охоплюють наступні аспекти [67]:

- **PREP for Strong Bonds** – програма, адаптована для військових, почала впроваджуватись приблизно з 1991 року. Вона вчить подружжя комунікації, навичок вирішення конфліктів. Дослідження показали, що такі пари менше розлучаються;
- **Strength at Home Couples (SAH C)** – 10-сеансна когнітивно-поведінкова терапія для зменшення внутрішньосімейного насильства серед військових сімей;
- **Structured Approach Therapy (SAT)** – для подружжя ветеранів із проявами симптомів ПТСР (виявлено значне зменшення симптомів) та інші.

Існують також програми підтримки жінок – дружин військовослужбовців, наприклад, **Military OneSource**, що є офіційною державною програмою Міністерства війни США, а також численні неурядові програми та волонтерські ініціативи, такі як: **Peer Support for Military Spouses and Partners**, чи **Give an hour** тощо [67].

Якщо говорити про український контекст, то варто зазначити, що на державному рівні декларується безкоштовний доступ до психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей. Психологічна допомога повинна надаватися силами та засобами структурних підрозділів психологічних служб військових частин (військових формувань та правоохоронних органів), а в разі потреби - на базі закладів, з якими укладено договори (на оплату послуг з харчування, проживання, відновлення тощо). У разі звільнення зі служби така допомога віднесена до юрисдикції центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту [34].

З 1 січня 2025 в рамках Програми медичних гарантій «Первинна медична допомога» члени сімей військовослужбовців можуть звернутися до сімейного лікаря, терапевта чи педіатра та отримати скерування відповідно до цієї Програми задля забезпечення доступу до безкоштовної психо-соціальної допомоги, згідно із затвердженим Міністерством охорони здоров'я переліком [55].

На практиці така допомога потребує скоординованих та системних зусиль, можливо, із виокремленням Національної стратегії допомоги сім'ям військовослужбовців, ветеранів та ветеранок, зокрема, дружинам (чоловікам) та діткам. Тут мова може також про розроблення дієвих, практичних Програм допомоги, які б могли охоплювати різні рівні підтримки.

У контексті вивчення дієвих механізмів психологічної підтримки військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх родин варто зазначити, що формування цієї системи розпочалося ще під час проведення Антитерористичної операції. Проте основна увага тоді зосереджувалася на безпосередніх учасниках бойових дій, тоді як допомога їхнім сім'ям була обмеженою. Лише після повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року усвідомлення важливості такої підтримки сприяло зростанню кількості наукових публікацій і розвитку практичних підходів до її надання.

У своєму дослідженні О.М. Молчанова підкреслює важливість використання арт-терапевтичних методів у корекції психоемоційних станів дружин військових. Творчий процес сприяє емоційному відновленню, дозволяє виразити почуття та досвід, які важко передати словами, знижує напруження й активізує внутрішні ресурси. Робота з художніми матеріалами формує відчуття безпеки та контролю, стимулює саморегуляцію, зменшує відчуття ізоляції та допомагає переосмислити травматичний досвід. Використовуючи символічну мову образів, арт-терапія створює простір для трансформації болісних переживань у конструктивні й сприяє відновленню психологічної рівноваги жінок у складних умовах війни [27].

Роль когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у сучасних терапевтичних підходах також є надзвичайно значущою. Сучасні модифікації КПТ роблять акцент на виправленні когнітивних викривлень і формуванні ефективних стратегій подолання, що допомагають зменшити тривожність у ситуаціях воєнного стресу. У рамках моделі емоційної регуляції розглядаються способи управління емоційними реакціями на стресові події, тоді як терапія прийняття та відповідальності (АСТ) зосереджується на розвитку психологічної гнучкості та прийнятті негативних переживань як природної частини людського життя [1].

Л. Романовська, К. Олійник, крім зазначених вище, називають наступні методи психорекції, що можуть застосовуватися для подолання наслідків дистресу і травми [37]:

- емоційно-фокусована терапія (ЕФТ);
- психодинамічна терапія;
- групова терапія;
- короткі кризові інтервенції;
- травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT);
- діалектична поведінкова терапія (ДПТ).

У роботі з подоланням наслідків травмуючих подій згадують метод десенсибілізації та переробки рухами очей (EMDR), що сприяє зниженню інтенсивності травматичних спогадів [24].

Майндфулнес орієнтована арттерапія травми та тілесно-орієнтована терапія є потужними інструментами для підтримки психоемоційного стану дружин військовослужбовців, які переживають стресові ситуації, пов'язані з війною. Майндфулнес-практики, такі як медитація, вправи на дихання та заземлення, арттерапевтичні техніки з поєднанням з практиками усвідомленості, сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційної регуляції та відновленню внутрішньої рівноваги. Ці методи допомагають особам зосередитися на теперішньому моменті, зменшити вплив негативних думок і емоцій, а також підвищити здатність до саморегуляції.

Дослідження показують, що регулярна практика майндфулнесу може призвести до покращення психічного здоров'я та зниження рівня стресу [29].

Тілесно-орієнтована терапія, зокрема через дихальні техніки, роботу з м'язовими напругами та техніки заземлення, допомагає відновити зв'язок між тілом і емоціями, що є особливо важливим після пережитих травм. Цей підхід сприяє зниженню емоційної напруги, покращенню самосвідомості та розвитку вольових зусиль. Використання тілесно-орієнтованої терапії в реабілітаційних програмах показало її ефективність у відновленні психоемоційного стану осіб, які пережили травматичні події [29].

Серед неурядових організацій, які надають допомогу, зокрема і дружинам військовослужбовців, в Україні можна назвати «Ветеран Хаб», Фонд «МАША», ГО «Жіноча Сила», «Хаб Стійкості» та інші. Так само варто згадати про он-лайн платформи та застосунки, де міститься записані медитативні вправи, чи підказки, як діяти у тих чи інших викликах та контакти для звернення.

Громадська організація «Об'єднання дружин військовослужбовців «Девора» (далі ГО «Девора») створювалася як простір підтримки дружин захисників України та їх діток і своєю метою вбачає захист прав і свобод, задоволення суспільних, зокрема, психологічних, економічних, соціальних, культурних, екологічних та інших інтересів членів Організації [40].

ГО «Девора» функціонує з 2022 року як група підтримки для дружин та подруг військовослужбовців *«Ті, які чекають»*, що пізніше трансформувалася у громадську організацію.

Цілями роботи громадської організації є [40]:

- надання всебічної підтримки дружинам військовослужбовців та їхнім родинам;
- створення середовища й спільноти взаємодопомоги, організація ви'їздів, марафонів та інших онлайн чи офлайн заходів;
- проведення реабілітаційних, психотерапевтичних, освітніх та інших видів семінарів і тренінгів, спрямованих на відновлення та збереження ментального, психологічного і фізичного здоров'я;

- надання юридичної та іншої необхідної підтримки;
- залучення ресурсів і допомоги від громадянського суспільства, а також державних, недержавних та міжнародних інституцій;
- організація просвітницьких заходів для формування навичок підтримки ветеранів і ветеранок та їхніх близьких, профілактики й подолання ПТСР та інших наслідків війни;
- реалізація проєктів, спрямованих на підтримку жінок – дружин військовослужбовців та їхніх родин, а також осіб, що залишилися без допомоги внаслідок воєнних дій;
- реалізація проєктів з підтримки ветеранів, ветеранок та їхніх сімей.

Від початку діяльності ініціативної групи у травні 2022 року, а згодом і громадської організації «Девора», підтримкою було охоплено понад 150 осіб, а також більш, ніж 50 дітей військовослужбовців. Допомога надавалася у межах різноманітних форматів роботи: ретритів, офлайн- та онлайн-зустрічей, а також консультацій із використанням різних засобів комунікації.

Станом на сьогодні громадська організація «Девора» налічує 12 офіційних членкинь та понад 30 активних прихильників. Діяльність організації передбачає проведення заходів не лише для її учасниць, а й для всіх охочих, зокрема, осіб, які потребують спілкування, психологічної чи соціальної підтримки.

У межах роботи організації було розроблено та ефективно впроваджено низку програм допомоги. Окремі з цих програм буде представлено далі.

Варто зазначити, що попри наявний суспільний запит на психологічну та соціальну підтримку, а також доведений позитивний ефект таких заходів, у тому числі для зменшення рівня тривожності й депресивних проявів, підвищення резильєнтності та здатності адаптуватися до щоденних викликів воєнного часу, надання подібної допомоги в Україні переважно здійснюється зусиллями волонтерських, благодійних і громадських ініціатив.

Хоча на державному рівні декларується визнання права на отримання такої підтримки, часто відсутній дієвий механізм її реалізації або ж допомога

має формальний характер і не забезпечує відчутних позитивних змін. У зв'язку з цим вважаємо за необхідне акцентувати увагу на важливості розроблення та впровадження Національних програм підтримки сімей військовослужбовців, які відповідали критеріям професійності, системності та ефективності, а також прозорості і справедливості.

### **3.2. Організація та зміст тренінгової програми корекції тривожності у дружин військовослужбовців.**

Практичний досвід роботи групи взаємодопомоги дружин військовослужбовців у межах діяльності Громадської організації «Девора» засвідчив важливість формування безпечного середовища емоційної підтримки та взаєморозуміння для зазначеної категорії громадян. Отримані результати також вказують на вагомий опосередкований вплив такої діяльності на самих військовослужбовців, оскільки відчуття суспільної турботи про їхні родини сприяє підвищенню морального стану та рівня довіри до соціуму.

Програма діяльності ГО «Девора» передбачає проведення періодичних виїзних заходів у вигляді ретритів, що реалізовувалися протягом трьох років у вигляді:

- зимового триденного ретриту для жінок – дружин військовослужбовців;
- літнього п'ятиденного ретриту із перебуванням у відпочинковому таборі, орієнтований на участь дружин – захисників України разом із дітьми.

Зазначені виїзні заходи мають переважно стабілізаційний, ресурсно-відновлювальний і рекреаційний характер. Їхня структура була вибудована з урахуванням цілісного підходу до особистості та передбачала роботу на трьох взаємопов'язаних рівнях:

- тілесному (фізичному) – робота з тілом через організацію активного дозвілля, прогулянок на природі, фізичних вправ, зміну просторового середовища та перебування поза межами звичного домашнього простору;

- духовному (метафізичному) – духовні практики шляхом залучення учасниць до спільної молитви, медитацій, читання Святого Письма, участі в Літургії та інших формах духовного досвіду;
- душевному (психологічному) – через групові заняття з психологом, спрямовані на самопізнання, емоційну регуляцію та розвиток навичок внутрішньої стійкості.

Під час проведення літніх ретритів ГО «Девора» мала можливість організувати своєрідний табір як для дружин військовослужбовців, так і для їх дітей, у разі якщо матері бажали цього. Такий формат передбачав паралельну роботу з двома групами – жінками та дітьми, з урахуванням їхніх вікових та психологічних потреб останніх.

Діти учасників бойових дій були розподілені на три вікові категорії:

- наймолодші діти, які потребували постійної присутності дорослих (орієнтовно до 2,5 чи 3 х років);
- діти віком орієнтовно від 2,5 до 6 років, для яких основними видами діяльності були ігрові та пізнавальні заняття, спрямовані на розвиток емоційної сфери й соціальної взаємодії;
- діти віком від 6 до 12 років, які брали участь у спеціально розробленій програмі реабілітаційного спрямування, що включала арт-терапевтичні практики, розвивальні заняття та відпочинок.

Таким чином, у межах п'ятиденного літнього виїзного табору вдавалося забезпечити комплексну підтримку як жінок, так і дітей. При цьому діти не були повністю відокремлені від матерів, а перебували окремо лише в межах певних занять, що дозволяло водночас зберігати емоційний контакт у родині та забезпечувати відновлення ресурсів кожного учасника.

У межах кваліфікаційної роботи було розроблено та частково впроваджено окрему тренінгову програму, спрямовану на підтримку учасниць ГО «Девора» (додаток Д). Реалізація програми відбувалася протягом лютого – червня поточного року. Її структура включала такі основні компоненти:

- проведення двох ретритів (зимового та літнього) за вже апробованим сценарієм, описаним вище;
- організацію корекційних занять в онлайн-форматі (детальний опис подано далі);
- регулярні зустрічі для спілкування та молитви;
- функціонування постійно діючого чату підтримки.

Під час розроблення тренінгової програми розвитку резильєнтності особливий акцент робився на стабілізаційних і ресурсно-відновлювальних формах роботи, спрямованих на формування відчуття внутрішньої опори, впорядкованості, усвідомленості та взаємної підтримки. Уникалися методи, що могли б провокувати повторне переживання травматичних подій або вимагати глибинних психотерапевтичних інтервенцій. У випадку, коли виникала потреба у наданні учасникам більш глибокої індивідуальної допомоги, їх скеровували до відповідних спеціалістів.

Завдяки створеному середовищу підтримки навіть жінки, які на початку перебували у стані емоційної нестабільності, поступово демонстрували ознаки вирівнювання психоемоційного стану та віднаходили власні ресурси для подолання життєвих труднощів.

У нашому кваліфікаційному дослідженні подано опис розробленого комплексу з десяти психологічних тренінгових занять, спрямованих на розвиток стресостійкості та резильєнтності у дружин військовослужбовців (додаток Д).

Під час розроблення тренінгової програми за основу було взято ресурсовідновлювальну модель М. Лахарда *BASIC Ph*, що включає шість модальностей особистісної стійкості. У ній використано елементи арт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії, тілесно орієнтованих підходів та практик усвідомленості (*mindfulness*).

Метою тренінгової програми є зниження рівня тривожності та депресивних проявів, підвищення рівня внутрішньої стійкості, розвиток здатності до мобілізації особистісних ресурсів, ефективного подолання сучасних життєвих викликів, розвиток психологічної стійкості. Також

завданням програми є формування навичок самопомоги, підвищення готовності до пошуку необхідної підтримки, розширення когнітивного горизонту та репертуару копінг-стратегій, а також створення безпечного середовища психологічної підтримки та прийняття.

Кожне заняття спрямоване на опрацювання однієї з модальностей особистісної резильєнтності. Програма включає як тематичні зустрічі, присвячені окремим аспектам психологічної стійкості, так і структурні заняття, спрямовані на знайомство учасників, підбиття підсумків курсу та формування загальних навичок стресостійкості.

Тематика, пов'язана із системою вірувань та цінностей, поділена на дві складові:

- загальну (оглядову), що розкриває базові аспекти ціннісно-смиислової сфери особистості;
- поглиблену, присвячену пошуку життєвих смислів і феномену посттравматичного зростання.

### **Структура програми та тематика занять:**

1. Мистецтво стійкості: як залишатися собою у вирі життєвих викликів (*вступне заняття*).
2. Коли хвилі піднімаються: як ми поведимось у штормі стресу (*копінг-стратегії та їхня роль*).
3. Віра, що нас тримає: внутрішні переконання і життєві орієнтири (*модальність B - Belief & Values*).
4. Сенси, що ведуть крізь темряву: пошук цінностей і життєвого спрямування (*поглиблений аспект модальності B*).
5. Мова серця: як зрозуміти й прийняти свої емоції (*модальність A - Affect*).
6. Крила уяви: творчість як шлях до внутрішніх ресурсів (*модальність I - Imagination*).
7. Сила думки: як наші переконання формують дії (*модальність C - Cognition, Thought*).

8. Тепло зв'язку: любов, підтримка й підтримка спільноти (*модальність S - Socialization*).

9. Тіло, що говорить: вчимося слухати (*модальність Ph - Physical*).

10. Шлях резильєнтності: інтеграція досвіду та народження нової сили (*підсумкове заняття*).

У рамках проведення корекційної програми було здійснено додаткове опитування за моделлю *BASIC Ph (Lahad, 1993)*. Дослідження проводилося в онлайн-форматі; протокол подано в Додатку Е.

Встановлено, що кожна учасниця має індивідуальне поєднання ресурсів подолання, що відображає її особистий потенціал та досвід реагування на стресові події в межах шести модальностей моделі *BASIC Ph*.

У групі спостерігається тенденція до переважання двох основних стратегій:

- *Belief & Values* (віра та цінності) – система переконань і життєвих орієнтирів;
- *Cognition, Thought* (когнітивні стратегії) – раціональне осмислення ситуації та мисленнєве опрацювання досвіду.

Домінування цих модальностей може зумовлювати внутрішню згуртованість групи та подібність у способах реагування.

Для більшості учасниць також характерний достатній рівень розвитку стратегій *Affect* (емоційна виразність) та *Physical* (тілесна активність, фізичні ресурси). Натомість менш вираженими виявилися *Socialization* (соціальна підтримка) та *Imagination* (уява, творчість, мрії).

Низький рівень соціалізаційних стратегій може свідчити про труднощі у зверненні по допомогу поза межами близького оточення, а обмежена активність у модальності *Imagination* – про вплив травматичних подій, які часто блокують творчість та уяву. Відомо, що уява як емоційна функція потребує контакту з власними переживаннями, у тому числі болісними, що може ускладнювати її прояв. Подальші дослідження могли б з'ясувати, чи ці особливості є наслідком воєнного досвіду, чи мають більш загальний характер.

Корекційні заняття були спрямовані на опрацювання кожної з модальностей моделі М. Лахарда та передбачали розвиток і розширення наявних копінг-стратегій з метою підвищення здатності до саморегуляції, а також зниження рівня тривожності й депресивних проявів. Нам вдалося провести 4 із 10 запропонованих корекційних занять.

На початку та вкінці реалізації програми для групи дружин військовослужбовців ГО «Девора» було проведено опитування за двома методиками GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder 7-item scale («Шкала 7 пунктів для оцінки генералізованого тривожного розладу»), і PHQ-9 – Patient Health Questionnaire-9 («Пацієнтський опитувальник здоров'я, 9 пунктів»). Опитування проходило у лютому 2025 року та повторно у вересні цього ж року, у ньому взяло участь 11 учасниць Програми. За результатами скринінгу ми з'ясували, що рівень тривожності та депресивності для цієї групи на початок програми складав 12 пунктів, тоді як наприкінці програми (заміри на початку вересня) – знизився до 9 пунктів за оцінками рівнями тривожності та депресивних симптомів.

Ми також провели анкетування щодо виявлення факторів спаду рівня тривожності та депресивності серед учасниць тренінгової програми. Респонденткам було запропоновано відповісти на питання *«Що, на вашу думку, посприяло зниженню тривожності за результатами опитування в порівнянні з початком року та станом на вересень поточного року?»* На що досліджувані дали наступні відповіді:

- пристосувалися до умов воєнної служби чоловіка та його відсутності вдома;
- здатність справлятися з новими викликами (адаптивність);
- літній період відпусток та відпочинок;
- участь у групі підтримки.

За результатами проведеної роботи можна зробити висновок, що організація та реалізація заходів у межах груп психологічної підтримки для дружин військовослужбовців є надзвичайно важливим чинником формування

їхньої життєвої (психологічної) стійкості. Такі групи виконують функцію взаємопідтримки, сприяють усвідомленню спільності життєвого досвіду, формують відчуття емпатійного прийняття, забезпечують можливість отримання психологічної та емоційної допомоги, а також стимулюють особистісне зростання через переоцінку власної життєвої ситуації, обмін досвідом та професійний психологічний супровід на духовному, емоційному й тілесному рівнях.

Водночас формування подібних груп вимагає значних людських, часових і фінансових ресурсів, а також високого рівня внутрішньої готовності та мотивації організаторів, що можна окреслити поняттям «посвята».

Системна психотерапевтична робота з військовослужбовцями та їхніми родинами сформувалася у середині ХХ століття як відповідь на наслідки воєн і післявоєнних криз (Hedegaard Heiselberg, Thompson). Після війни у В'єтнамі в США почали розробляти спеціальні програми допомоги ветеранам і членам їхніх родин. Саме тоді виокремили ПТСР як діагноз і впровадили стандартизовані протоколи лікування (Judith Herman).

За спостереженнями Maj Hedegaard Heiselberg, після 2001 року поняття «військова сім'я» в умовах воєн в Іраку й Афганістані набуло нового змісту, пов'язаного з підтримкою, переживанням травми, адаптацією та втратою [62]. Водночас наголошується, що американський досвід не можна просто перенести на інші країни через культурні відмінності та специфіку національних контекстів.

Важливим теоретичним підґрунтям є концепція «жадібних інституцій» соціологині Mady Segal, яка пояснює напружену взаємодію між військовою службою та сім'єю: обидві структури пред'являють високі вимоги до часу, ресурсів та емоційної участі людини [69].

Серед сучасних американських програм підтримки сімей військових виокремлюють PREP for Strong Bonds (розвиток подружньої комунікації), Strength at Home Couples (профілактика насильства), Structured Approach Therapy (підтримка подружжя ветеранів із ПТСР), а також низку неурядових

ініціатив: Peer Support for Military Spouses and Partners, Give an Hour тощо (A. Ohlsson, S. Nilsson).

Держава Україна декларує безкоштовний доступ до психологічної підтримки військових і членів їхніх родин. Допомогу надають психологічні служби частин та заклади-партнери, а після звільнення зі служби система соціального захисту. З 1 січня 2025 року члени сімей військовослужбовців (як і звичайні громадяни) можуть отримати скерування на безоплатні психосоціальні послуги в межах Програми медичних гарантій. Водночас практична реалізація потребує більш чіткої координації та розроблення Національної стратегії підтримки сімей військовослужбовців.

Українські психотерапевти, що працюють із дружинами військових, відзначають ефективність різних методів: когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), EMDR, емоційно-фокусованої терапії (EFT), психодинамічних підходів, групової терапії, кризових інтервенцій, майндфулнес- та арт-терапевтичних методів, тілесно орієнтованих підходів (Н. Лук'янчук, Л. Романовська, К. Олійник, О. Молчанова).

Серед неурядових організацій, які працюють із родинами військових, варто згадати «Ветеран Хаб», Фонд «МАША», ГО «Жіноча Сила», «Хаб Стійкості» та інші.

Громадська організація «Девора» створена як простір підтримки дружин захисників та їхніх дітей. Мета організації – забезпечення соціальних, психологічних, культурних та правових потреб учасниць. Її практичний досвід є важливим джерелом розуміння того, які формати підтримки є найбільш дієвими.

Регулярні ретрити, що організовує «Девора», мають стабілізаційний та відновлювальний характер. Зимові триденні ретрити проводяться для жінок, а літні п'ятиденні – для жінок та дітей, причому робота з дітьми та дорослими триває паралельно. Програми включають фізичні, психологічні та духовні практики.

У межах кваліфікаційної роботи було створено та частково реалізовано тренінг розвитку резильєнтності (лютий - червень), що складався з:

- двох ретритів за апробованою моделлю;
- онлайн-занять із психологічної корекції;
- регулярні зустрічі для спілкування та молитви;
- постійно діючого чату підтримки.

Основний акцент – формування внутрішньої опори, стабілізація емоційних станів та розвиток резильєнтності. Програма базувалася на ресурсовідновлювальній моделі BASIC Ph M. Лахарда, яка охоплює шість модальностей стійкості, а також включала елементи арт-терапії, КПТ, тілесних практик та mindfulness. Кожне заняття було присвячене одній модальності та мало структурований формат: від знайомства до підсумкового кола.

На початку та по завершенні програми проводилося опитування за шкалами GAD-7 і PHQ-9 (лютий і вересень 2025 року). Участь узяли 11 жінок. Середній рівень тривожності та депресивності знизився з 12 до 9 балів. За свідченнями учасниць, покращення пов'язане з адаптацією до умов служби чоловіків, підвищенням власної стресостійкості, літнім відпочинком і участю в групі.

Отримані дані підтверджують припущення, що групи психологічної підтримки сприяють формуванню життєстійкості дружин військовослужбовців, забезпечують емоційне відновлення, взаємну підтримку та відчуття спільності досвіду.

Попри значні позитивні результати, створення та розвиток таких груп потребує значних людських, часових та фінансових ресурсів, а також високої вмотивованості організаторів. Досвід «Девори», яка працює понад три роки, засвідчує зміну потреб дружин військових. Якщо у 2022 році жінки активно долучалися до ініціатив, то тепер усе частіше проявляються емоційна втома, недовіра, замкнутість і брак внутрішніх ресурсів.

На нашу думку, частина жінок уже адаптувалася до нових умов і виробила власні стратегії подолання труднощів, зокрема йдеться про

пристосування до самостійного виховання дітей, вирішення побутових і матеріальних питань, протистояння суспільним стереотипам. Однак значна кількість дружин військовослужбовців досі стикається з високим рівнем тривожності, депресивними симптомами, виснаженням та потребує професійної допомоги. Однією з ключових причин цих станів є тривалість війни та відсутність чітких механізмів мобілізації, ротації, відпусток і демобілізації, що породжує глибоке відчуття невизначеності. Тому при організації груп підтримки для дружин військовослужбовців або ж при втіленні програм психологічної корекції чи тренінгових заходів варто враховувати ці особливості.

Групи психологічної підтримки можуть суттєво підвищувати стресостійкість і резильєнтність дружин військовослужбовців, сприяти їхньому емоційному відновленню та формувати простір безпечної взаємодії. Проте підтримка родин військових має бути не лише волонтерською чи проектною, а системною: передбачати інституційну державну допомогу, якісні програми психологічної реабілітації, механізми соціальної інтеграції та належне ресурсне забезпечення.

Необхідною є також трансформація існуючих форматів підтримки з урахуванням змін у потребах жінок, тривалості війни та рівня виснаження. Розроблення державної політики підтримки сімей військовослужбовців і вдосконалення підходів до мобілізації та демобілізації є ключовими умовами покращення психоемоційного стану як військових, так і їхніх родин.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та проведено емпіричне дослідження проблеми тривожності у дружин військовослужбовців.

У першому розділі представлено науково-теоретичні засади дослідження: проаналізовано основні теоретичні та методологічні підходи до розуміння тривожності у працях вітчизняних і зарубіжних психологів, розглянуто механізми розвитку психотравми та чинники підвищення тривожності в умовах війни, а також визначено специфічні психологічні особливості та чинники тривожності саме у дружин військовослужбовців.

*Тривога* визначається як емоційний стан внутрішнього дискомфорту, що виникає через очікування потенційно несприятливих подій; вона є природною, адаптаційною реакцією психіки, спрямованою на попередження небезпеки. Тривожність проявляється на фізіологічному, емоційному, поведінковому та когнітивному рівнях і може супроводжуватися реакціями «бий, тікай або завмирай». Надмірна тривожність призводить до дезадаптації, порушення сну, панічних атак, соматичних розладів і часто поєднується з депресивними симптомами. У воєнний час розмежування «нормальної» й патологічної тривожності ускладнюється реальністю щоденної небезпеки та обмеженим доступом до допомоги. Поширеність тривожних розладів у зонах конфлікту сягає 30–43%, а в Україні у 2022 році – 44,1%; за оцінками ВООЗ, до 8,5 млн українців мають високий ризик розвитку психічних розладів [20]. Тривожність набуває як індивідуального виміру (втрати, травми, загроза життю), так і колективного, що формується через спільний досвід небезпеки, матеріальні труднощі, нестачу підтримки та травматичні події.

Високий рівень тривожності, який спостерігається у дружин військовослужбовців, пов'язаний з наслідками відсутності чоловіка вдома, необхідністю вирішувати усі наявні питання одній, постійним страхом за життя та здоров'я військовослужбовця, а також наслідками бойового досвіду чоловіка. Дружини військовослужбовців часто виконують роль «емоційного буфера» для всієї родини. Для них характерні тривога очікування, страх втрати,

відчуття провини, виснаження, труднощі у спілкуванні з дітьми, а також хронічне напруження, пов'язане з перерозподілом ролей, фінансовими проблемами, пораненнями чи полоном чоловіка, його поверненням у стані психологічної дезадаптації. Зарубіжні та українські дослідження (Шпильовий, Майструк, Романюк, Засекіна, Молчанов, Шинкарьова) підтверджують, що тривожність дружин є результатом одночасної дії кількох стресорів, включно з блокуванням базових потреб, реакціями «застигання», браком підтримки та високим емоційним навантаженням в умовах невизначеності тривалості війни й відсутності чітких механізмів ротації.

Другий розділ присвячено емпіричному дослідженню. Описано організацію дослідження та використаний психодіагностичний інструментарій, а також подано результати емпіричного аналізу рівнів тривожності та депресивності цільової групи, виявлено ключові чинники, що впливають на її інтенсивність, а також виявлено кореляційні зв'язки поміж окремими явищами.

У дослідженні взяли участь 84 дружини військовослужбовців, переважно жінки середнього віку, з вищою освітою, у зареєстрованому шлюбі та з дітьми. Більшість їхніх чоловіків перебувають на службі з початку повномасштабного вторгнення або з 2014 року.

Середній рівень тривожності за GAD-7 становить 14 балів, що відповідає помірному рівню та вказує на регулярне переживання психоемоційного напруження. У разі відсутності підтримки цей рівень може трансформуватися у більш тяжкі розлади.

Середній показник проявів симптомів депресії за PHQ-9 також становить 14 балів (помірний рівень). При цьому 43% респонденток мають виражені або тяжкі депресивні симптоми, що свідчить про значний емоційний дистрес.

Виявлено високу позитивну кореляцію між рівнями тривожності та депресії ( $r=0,768$ ), що підтверджує їхню коморбідність та спільну емоційну основу. Наявність дітей також помірно пов'язана з підвищеною тривожністю ( $r=0,255$ ).

Тривалість служби чоловіка не виявила зв'язку з рівнем тривожності чи депресивності дружин військовослужбовців, що вказує на домінування інших чинників психоемоційного стану.

Соціальна підтримка має «захисний» ефект: виявлено негативні кореляції між рівнем тривожності та загальним рівнем підтримки, підтримкою друзів і значущих осіб ( $r$  від  $-0,282$  до  $-0,379$ ), а також рівнем освіти ( $r = -0,256$ ).

Рівень задоволеності шлюбом у респонденток є переважно високим, проте статистично значущого зв'язку зі станом тривожності чи депресії не виявлено.

Основні труднощі жінок-дружин військовослужбовців пов'язані з психоемоційним виснаженням, батьківськими та сімейними викликами, наслідками травматичного досвіду, а також браком допомоги чи розуміння від оточуючих. Джерелами підтримки вони найчастіше називають віру, неформальні соціальні зв'язки, допомогу фахівців, комунікацію з чоловіком і зайнятість.

Респондентки надають перевагу особистим і неформальним джерелам підтримки, рідше покладаючись на інституційні механізми чи можливості власного розвитку, що може бути пов'язано з низькою довірою до державних структур та високим повсякденним навантаженням.

Отримані дані свідчать про значне психоемоційне виснаження дружин військовослужбовців та потребу в системних психосоціальних інтервенціях - індивідуальній і груповій психологічній підтримці, а також посиленні ролі державних інституцій у забезпеченні всебічної допомоги сім'ям військових.

У третьому розділі окреслено теоретико-методологічні засади психокорекційної роботи, а також детально описано організацію та зміст роботи задля підтримки, розвитку резильєнтності та психологічної стійкості дружин військовослужбовців на прикладі діяльності громадської організації «Об'єднання дружин військовослужбовців «Девора».

У межах кваліфікаційної роботи було розроблено та частково реалізовано комплексну тренінгову програму розвитку резильєнтності (лютий – червень),

що включала ретрити, онлайн-заняття, регулярні зустрічі для спілкування та молитви, а також чат постійної підтримки. Програма була спрямована на стабілізацію емоційного стану, формування внутрішньої опори та розвиток резильєнтності й базувалася на моделі *BASIC Ph*, доповненій методами арттерапії, КПТ, тілесних практик та *mindfulness*. Програма включала 10 занять, кожне з яких спрямоване на опрацювання однієї з модальностей особистісної резильєнтності. Нам вдалося зреалізувати 4 з запланованих занять. Результати оцінювання ефективності програми за шкалами GAD-7 і PHQ-9 (лютий – вересень 2025 року) засвідчили зниження середнього рівня тривожності та депресивності з 12 до 9 балів. Це підтверджує, що участь у групі сприяє емоційному відновленню, нормалізації переживань і формуванню відчуття спільності досвіду серед дружин військовослужбовців.

Водночас досвід діяльності ГО «Девора» вказує на зміну потреб жінок-дружин військовослужбовців упродовж тривалого воєнного періоду: дедалі частіше проявляються емоційна втома, недовіра, замкнутість і брак ресурсів, що ускладнює залучення до інтенсивних програм психологічної підтримки.

Створення та підтримка таких груп потребує значних організаційних, людських і фінансових ресурсів та має ґрунтуватися на гнучких, адаптивних підходах, що відповідають реальним потребам жінок. Значна частина дружин виробила власні копінг-стратегії, проте чимало жінок продовжують переживати високий рівень тривожності, депресивні симптоми та виснаження, що зумовлює потребу в професійній та стійкій психосоціальній допомозі.

Результати роботи засвідчують необхідність не лише волонтерських чи проєктних ініціатив, а й системної державної політики, спрямованої на підтримку сімей військових, розвиток програм психологічної реабілітації, забезпечення належних механізмів ротації, відпусток і демобілізації, а також посилення соціальної інтеграції родин.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в розширенні емпіричної бази за рахунок більшої вибірки для глибшої оцінки тривожних і депресивних проявів у дружин військовослужбовців; визначенні ефективних копінг-

стратегій, що сприяють подоланню наслідків тривалого дистресу та постійних екзистенційних викликів; а також у проведенні повної апробації розробленої корекційної програми на ширшому колі учасниць та в повному обсязі. Такий підхід дозволить підвищити надійність отриманих результатів, уточнити механізми впливу психологічної підтримки та вдосконалити інтервенції, спрямовані на зміцнення резильєнтності сімей військовослужбовців.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абсалямова Л. М. Тривожність особистості в умовах війни: теоретичний аналіз. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2025. Вип. 72. С. 8-21. URL: <https://doi.org/10.34142/23129387.2025.72.01> (дата звернення: 28.06.2025).
2. Аврамчук О. Соціальна травма та соціальний тривожний розлад у контексті воєнних та збройних конфліктів. *Психологічні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Тернопіль, 2022. Т. 2. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. С. 134 – 137.
3. Андрушко Я. С. Генезис тривожності особистості як провідної емоційної компонент. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. Вип. 1. С. 29 – 36. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou\\_2020\\_1\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2020_1_6) (дата звернення: 10.05.2025).
4. Баніт О. В. Посттравматичне зростання українців в умовах війни. *Освітня аналітика України*. 2023. № 4. С. 104 – 115. Режим доступу: <https://science.iea.gov.ua/educational-analytics-of-ukraine-4-2023-ua> (дата звернення: 02.06.2025).
5. Батаєва К. В., Артеменко А. Б. Дружини українських військовослужбовців-комбатантів: копінг-стратегії та ресурс соціального капіталу. *Соціологія*. 2023. № 1 (84). С. 112 – 135. DOI: <https://doi.org/10.15407/socium2023.01.112> (дата звернення: 14.06.2025)
6. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2021. Вип. 4. С. 82-86. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/42696> (дата звернення: 25.05. 2025).
7. Вольнова Л. М., Біленька В. Д. Психологічні особливості вияву та подолання постстресових станів у чоловіків і жінок. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2025. № 7(53). С. 1174 – 1186. DOI: 10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1174-1186. Режим доступу:

- [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7\(53\)-1174-1186](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1174-1186) (дата звернення: 02.06.2025).
8. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. 2019. Вип. 1 (49). С. 32-48. ISSN 2707-0409. DOI: 10.18524/2707-0409.2019.1(49).185763. URL: <https://psysocwork.onu.edu.ua/article/view/185763> (дата звернення: 18.05.2025).
  9. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / д-р Джудит Герман; пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Видавництво Старого Лева, 2023. 424 с.
  10. Гончаренко Д. О. Психологічний аналіз тривоги як стану особистості в умовах воєнного часу. *ПОЛІТ. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XXI Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених: [у 2 т.] / ред. кол.: Н. В. Ладогубець, А. М. Кокарева та ін. ; Нац. авіац. ун-т. – К., 2022. Т. 1 (Київ, 18-20 травня 2022 р.). С. 229 – 231. Репозиторій НАУ. Режим доступу: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/57641> (дата звернення: 11.06.2025).*
  11. Гуменюк Ю., Олексіюк О., Гаркавенко Н. Психокорекція посттравматичних стресових розладів: тривожність та її подолання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. № 1(20). С. 30 – 38. DOI: 10.35619/prap\_rv.v1i20.344 (дата звернення: 14.06.2025).
  12. Денисевич Н. Ю. Моделі психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців. *Проблеми політичної психології*. 2017. Вип. 5. С. 33 – 42. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr\\_2017\\_5\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_5_6) (дата звернення: 14.06.2025).
  13. Дукова К. Тривожність: психологічні аспекти та механізми адаптації / *Сучасна психологія: проблеми та перспективи* : збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасна психологія: проблеми і перспективи» (4 листопада 2024 р.). Випуск 9. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2024,

- C.24 – 26. URL: <https://example.com/article/trivozhnist2024> (дата звернення: 12.05.2025).
14. Емоції: визначення, види, контроль. *Psychologer*. URL: <https://psychologer.com.ua/emotsii/> (дата звернення: 22.05 2025).
15. Жодін І. В. Три теорії Зигмунда Фрейда про тривожність / І. В. Жодін. *Be Calm* (популярно-психологічний сайт). 2020, 26 жовт. URL: <https://becalm.com.ua/mind/try-teoriyi-zygmunda-frejda-pro-tryvozhnist/> (дата звернення: 25.05.2025).
16. Злобіна О. Ресурси психологічної стійкості у протидії стресорам війни. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2024. Жовтень–Грудень. № 4. С. 111–134.
17. Кирашек Н. О., Ковальова О. В. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*, 25-26 жовтня 2024 р. : Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції /За ред. І.В. Данилюка, Т.М. Траверсе, Київ: Видавництво Ліра-К, 2024. – 370 с. Online-видання.
18. Ковальчук І. П. Психологічні особливості дружин військовослужбовців. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України: збірник тез доп. ІІ Всеукр. міжвід. психол. форум, 30 травня 2023 р, м.Київ / ДНДІ МВС України, Київ. 2023. С. 76 – 78.*
19. Креймер Дж., Запорожець О. Психологічні засади травматерапії сімей учасників бойових дій. *Київський інститут бізнесу та технологій*. Вісник. 2016. Вип. 3 (31). С. 43–47.
20. Купко Н. Тривожність, пов'язана з війною: основні аспекти проблеми. *НЕЙРОNEWS*. 2025. № 5 (160). С. 7–11. Режим доступу: <http://www.neuronews.com.ua>. Назва з екрана (дата звернення: 02.06.2025).
21. Колк ван дер Б. *Тіло веде лік: як лишити психотравми в минулому* / Бессел ван дер Колк; пер. з англ. А. Цвіри, Харків: Віват, 2024. – 624 с.
22. Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О. Тривожні та депресивні розлади у контексті воєнного стресу в Україні. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 45-49.

- Режим доступу: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-7> (дата звернення: 02.06.2025).
23. Коць Є. М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю : дис. ... кандидата психологічних наук : 19.00.01 / Є. М. Коць ; наук. кер. Л. В. Засєкіна. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т імені Лесі Українки, 2018. 206 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0418U002485> (дата звернення: 25.05.2025).
24. Лук'янчук Н. П. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 513-520. DOI: 10.31732/2663-2209-2025-77-513-520. Режим доступу: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/952> (дата звернення: 02.06.2025).
25. Марута Н. О., Федченко В. Ю. Тривожно-депресивні порушення в структурі розладів адаптації (клініка, діагностика, терапія). *Family Medicine*. 2020. № 10. С. 23-30. Режим доступу: <https://family-medicine.com.ua/2412-8708/article/view/224988> (дата звернення: 02.06.2025).
26. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023> (дата звернення: 25.06.2025).
27. Молчанова, О. М. Психологічна реабілітація кризових станів жінок (дружин та членів сімей військовослужбовців). *Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика: тези доп. учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Київ, 23 лютого 2024 року* / За заг. ред. докт. психол. наук, проф. Клочек ЛВ, канд. психол. наук, доц. Галушко ЛЯ. Кропивницький: ЦДУ, 2024. 274 с. С. 212-214.
28. Москальов М. В. Дослідження стану тривожності молодих педагогів при входженні в освітню організацію. *Наука і освіта*. 2014. № 7. С. 119-123. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO\\_2014\\_7\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_7_29) (дата звернення: 18.05 2025).

29. Мотрук Т. О. Практика майндфулнес у психотерапевтичній практиці. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2023. № 2. С. 5-10. URL: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.2.5> (дата звернення: 28.07.2025).
30. Найдьонова Л. П. Психологічні стресори військового часу: поширеність та ефекти серед населення України. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2024. № 4 (жовтень–грудень). С. 6-26. DOI: 10.15407/sociology2024.04.005 (дата звернення: 02.06.2025).
31. Орос М. М., Яцинин Р. Ю. Генералізований тривожний розлад. *Неврологічний вісник*. 2019. № 5 (106). С. 47–53. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2019/5%28106%29/pages-47-53/generalizovaniy-trivozhniy-rozlad> (дата звернення: 18.06.2025).
32. Осадчук Р. Особливості тривожності серед українських військовослужбовців. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2024. Вип. 1(19). С. 44-47. DOI: 10.17721/BPSY.2024.1(19).7. Режим доступу: <https://bpsy.knu.ua/index.php/psychology/article/view/441> (дата звернення: 02.06.2025).
33. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. № 3(56). С. 78–84. DOI: 10.32689/maup.psych.2022.3.11. Режим доступу: [https://www.researchgate.net/publication/369076321\\_OSOLIVOSTI\\_PSHICHNOG\\_O\\_STANU\\_UKRAINCIV\\_V\\_UMOVAN\\_VIJNI](https://www.researchgate.net/publication/369076321_OSOLIVOSTI_PSHICHNOG_O_STANU_UKRAINCIV_V_UMOVAN_VIJNI) (дата звернення: 02.06.2025).
34. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-ХІІ : станом на 25.10.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12> (дата звернення: 25.07.2025).
35. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергеєнкова; / За ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 336 с. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O\\_Serhieienkova\\_IL.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf) (дата звернення 05.05.2025)
36. Психологічна енциклопедія: А-Я / За ред. О. М. Степанова. Київ : Академвидав, 2006. 426 с.

37. Романовська Л., Олійник К. Методи ефективної психологічної допомоги постраждалим під час війни в Україні. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Вип. 25 (70). URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25\(70\).06](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25(70).06) (дата звернення: 28.06.2025).
38. Сінельнікова Т. В. Дослідження тривожності у молодих жінок, що переживають кризу самовизначення. *Наука і освіта*. 2014. № 6. С. 108-113. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO\\_2014\\_6\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_6_23) (дата звернення: 25.05.2025).
39. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Київ : Віхола, 2021. 206 с.
40. Статут Громадської організації «Об'єднання дружин військовослужбовців «Девора». 09.01.2025. URL: <https://opendatabot.ua/c/45770746> (дата звернення: 28.07.2025).
41. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія: Психологічні науки*. 2015. Вип. 1 (46). С. 266–272. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/13247> (дата звернення: 18.05.2025).
42. Тимошенко М. Тілесно-орієнтована терапія як інноваційний засіб відновлення емоційно-вольової сфери особи, яка перенесла інсульт. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 1. С. 17–23. URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.1.17> (дата звернення: 28.07.2025).
43. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. Вип. 5. С. 3–10. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr\\_2017\\_5\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_5_3). (дата звернення: 02.06.2025).
44. Умеренкова Н. Ф. Індивідуально-психологічні особливості дружин комбатантів з різним досвідом війни їхніх чоловіків. *Психологічний часопис*. - 2020. № 6. С. 213–228. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4.18> (дата звернення: 03.06.2025).

45. Фальова О. Особливості взаємозв'язку психологічного клімату та розподілу ролей у сім'ї. *Проблеми сучасної психології*. 2021. Вип. 53. С. 258–283. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2021-53.258-283> (дата звернення: 18.06.2025).
46. Фролова Н. П. Психологічні особливості досвіду українців під час війни. *Психологія і суспільство*. 2024. № 1. С. 188-195. Режим доступу: <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/1251> (дата звернення: 02.06).
47. Чабан О. Відчуття провини є у кожного другого емігранта / М. Стипаненко. *Sestry.eu*. 13.12.2024. Режим доступу: <https://www.sestry.eu/statti/psihiatr-oleg-chaban-vidchuttya-provini-ie-u-kozhnogo-drugogo-ukrayincya>. Назва з екрана (дата звернення: 03.06.2025).
48. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. Київ: Видавець ТОВ "ДСГ Лтд", 2004. 96 с.
49. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
50. Чистовська Ю. Ю. Психологічний аналіз вивченої безпорадності. *Габітус*. 2020. № 3(18). С. 230–233. DOI: 10.32843/2663-5208.2022.36.38. Режим доступу: <https://journals.oneu.od.ua/index.php/mh/article/view/21> (дата звернення: 02.06.2025).
51. Чугуєва І. Є., Болотня Г. Б. Тривожність як сучасна психологічна проблема та методи її подолання / І. Є. Чугуєва, Г. Б. Болотня. *Гуманіт. вісн. НУК*. Миколаїв: Іліон, 2024. Вип. 17. С. 111–113. Режим доступу: <https://elibrary.nuos.edu.ua/handle/123456789/12345> (дата звернення: 18.05.2025).
52. Шинкарьова Л. (2024, June). Аналіз викликів та труднощів у сім'ях військовослужбовців: соціально-психологічний аспект. *22-га Міжнародна науково-практична конференція: Актуальні проблеми освіти та впровадження нових технологій тези доп., 04–07 червня. 2024, Стокгольм* / редкол.: Міжнародна Науково Група, 2024. С. 283./ In The 22nd International scientific and practical conference “Actual problems in education and introduction of new

- technologies”(June 04–07, 2024) Stockholm, Sweden. International Science Group. 2024. 388 p.
53. Шпильовий Я.В. Клініко-феноменологічний аналіз депресії у жінок – вимушених переселенок та дружин учасників АТО. *Медична психологія*. 2016. С. 62–67
54. Шпильовий, Я. В. Порівняльний аналіз психологічних адаптаційних механізмів у жінок з невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу (вимушених переселенців та дружин військовослужбовців-учасників АТО). *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2017. № 1. С.111–117.
55. Які психосоціальні послуги надаються в Україні безоплатно за Програмою медичних гарантій. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jaki-psihsocialni-poslugi-nadajutsja-v-ukraini-bezoplatno-za-programoju-medichnih-garantij--#!> (дата звернення: 27.06.2025 ).
56. Яремко Р., Гродська В., Дзюбак А., Ільків Х. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі / Р. Яремко, В. Гродська, А. Дзюбак, Х. Ільків. *Молодий вчений*. 2022. № 5 (105). С. 83-86. DOI: 10.32839/2304-5809/2022-5-105-16 (дата звернення: 25.05.2025).
57. Ященко Е. Розвиток психологічної стійкості в умовах війни: площини сучасних ресурсних практик. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, Західноукраїнський національний університет, 4-5 листопада 2022 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2022. – Т. 2. – С. 156–158.
58. Bertollo M., Bortoli L., Gramaccioni G., Hanin Y., Comani S., Robazza C. Behavioural and psychophysiological correlates of athletic performance: a test of the multi-action plan model. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2013. Vol. 38, Issue 2. P. 91–99. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23483293/> (date of access: 20.05.2025).
59. GAD-7 - Опитувальник з генералізованої тривоги. Короткий довідник із користування. Версія українською мовою для користування у веб-інтерфейсі

- тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». Керівництво версія 1.0 (21 листопада 2023 р.). Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/gad-7-manual.pdf> (дата звернення: 12.06.2025).
60. Cafferky B. M., et al. “We'll just draw the curtains!”: Military wives’ postures toward predeployment emotional preparation. *Family Relations*. 2022. Vol. 71, No. 1. P. 389–407. DOI: 10.1111/fare.12629 (accessed: 05.09.2025).
61. Cozza S. J., et al. The effect of war injury and combat deployment on military wives’ mental health symptoms. *Depression and Anxiety*. 2022. Vol. 39, Nos. 10-11. P. 686-694. DOI: 10.1002/da.23299 (accessed: 05.09.2025).
62. Heiselberg M. H. “Military Families” – Critical Perspectives on a Research Field. *Scandinavian Journal of Military Studies*. 2023. Vol. 6, № 1. P. 169–181. DOI: 10.31374/sjms.176 (дата звернення: 27.06.2025).
63. Kohut A., Chaban O. The evaluation of psychometric properties of the Ukrainian Versions of PCL-5, PHQ-9 and GAD-7 scales. *PMGP*. 2025. Vol. 10, № 1. URL: <https://ojsdemo.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/597> (дата звернення: 18.06.2025).
64. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. W., Monahan P. O., Löwe B. Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*. 2007. 146(5). P. 317-325. URL: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004> (дата звернення: 18.06.2025).
65. Levitt E. E. The psychology of anxiety. 2nd ed. London : Routledge, 2015. 288 p. URL: [https://www.perlego.com/book/1643640/the-psychology-of-anxiety-second-edition?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.perlego.com/book/1643640/the-psychology-of-anxiety-second-edition?utm_source=chatgpt.com) (date of access: 10.05.2025).
66. Lucier-Greer M., et al. Military-related stress, self-efficacy, and anxiety: Investigating the role of marital quality in military couples. *Family Process*. 2023. Vol. 62, No. 3. P. 1253–1271. DOI: 10.1111/famp.12803 (accessed: 05.09.2025).
67. Ohlsson A., Nilsson S., Larsson G. Social and Psychological Support for Military Personnel and Their Families in Connection with Military Deployment: A Scoping Review and Thematic Analysis. *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10, № 1. P.

- 150-159. URL: <https://journal-veterans-studies.org/articles/10.21061/jvs.v10i1.533> (дата звернення: 28.06.2025).
68. Pavlova I., Graf-Vlachy L., Petrytsa P., Wang S., Zhang S.X. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion. *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65, № 1. P. e79. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.2335 (date of access: 02.06.2025).
69. Segal M. W. The Military and the Family as Greedy Institutions: Then and Now. *Armed Forces & Society*. 2024. Vol. 50, № 1. P. 9-38. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0095327X241247055> (дата звернення: 28.06.2025).
70. Spielberger Ch. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E., Vagg P. R., Jacobs G. A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1-Y2). CA: Consulting Psychologists Press, 1983. URL: [https://www.researchgate.net/publication/235361542\\_Manual\\_for\\_the\\_State-Trait\\_Anxiety\\_Inventory\\_Form\\_Y1\\_-\\_Y2](https://www.researchgate.net/publication/235361542_Manual_for_the_State-Trait_Anxiety_Inventory_Form_Y1_-_Y2) (date of access: 25.05. 2025).
71. Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B. W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166, No. 10. P. 1092–1097. Режим доступу: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092> (date of access: 18.06.2025)
72. Thompson A. Staff Perspective: The Evolution of Programs Supporting Military Family Resilience. *Center for Deployment Psychology [online]*. 2020. 09 Dec. URL: <https://deploymentpsych.org/blog/staff-perspective-evolution-programs-supporting-military-family-resilience> (date of access: 27.06.2025).
73. Wicklund R. A., Schwarzer R. (eds.) Anxiety and Self-Focused Attention / R. A. Wicklund, R. Schwarzer (eds.). Chur: Harwood Academic Publishers, 1991. 176 p. URL:: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315674766/anxiety-self-focused-attention-ralf-schwarzer-robert-wicklund> (date of access: 03.06.2025).
74. Zasiakina L., Duchyminska T., Bifulco A., Bernard G. War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. *Military Psychology*. 2023. DOI: 10.1080/08995605.2023.2235256 (date of access: 02.06.2025).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **Авторська анкета – опитувальник для учасниць опитування - дружин військовослужбовців**

Погоджуючись на участь у дослідженні, Ви підтверджуєте, що отримали інформацію про мету дослідження та можливі ризики, і надаєте свою згоду на участь у ньому.

1. Ви даєте згоду на участь у дослідженні?
  - 1) так
  - 2) ні
2. Ви - дружина військовослужбовця?
  - 1) так
  - 2) ні
3. Вкажіть Ваш вік
  - 1) 18-25
  - 2) 25-35
  - 3) 35-45
  - 4) 45-55
  - 5) 55-65
  - 6) старше 65
4. Вкажіть, будь ласка, Ваш сімейний статус:
  - 1) перебуваємо у цивільному шлюбі
  - 2) перебуваємо у цивільному та церковному шлюбі
  - 3) перебуваємо у громадянському шлюбі (живемо разом без реєстрації)
  - 4) інше
5. Чи змінювали Ви місце проживання від початку повномасштабного вторгнення?
  - 1) так
  - 2) ні
6. На цей час ви проживаєте
  - 1) закордоном
  - 2) в місці більш безпечному, але в Україні
  - 3) там же, що і до повномасштабного вторгнення
7. Вкажіть, будь ласка, чи у Вас є діти?
  - 1) так
  - 2) ні
8. Вкажіть, будь ласка, кількість дітей у Вашій сім'ї
  - 1) 0
  - 2) вагітні зараз первістком
  - 3) 1
  - 4) 2
  - 5) 3 і більше
9. Вкажіть, будь ласка, скільки років Ви перебуваєте в шлюбі (цивільному чи громадянському)?:
  - 1) 1-5

- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 21-30
- 5) 31 і більше
- 6) не перебуваємо у шлюбі

10. Зазначте, будь ласка, Ваш рівень освіти

- 1) загальна середня освіта
- 2) професійно-технічна освіта (училище-коледж)
- 3) вища освіта
- 4) науковий рівень

11. Зазначте, будь ласка, Ваш рід діяльності на цей момент

- 1) працюю
- 2) навчаюся
- 3) працюю і навчаюся
- 4) не працюю (без роботи)
- 5) у відпустці по догляду за дитиною
- 6) пенсіонерка

12. Вкажіть, будь ласка, скільки часу Ваш чоловік знаходиться на війні

- 1) від початку повномасштабного вторгнення (понад 3 роки)
- 2) поміж 2-3 роками
- 3) поміж 1-2 роками
- 4) до року часу
- 5) перебував на службі ще до початку повномасштабного вторгнення

13. Вкажіть, будь ласка, з якими 3-ма найбільшими труднощами зіштовхуються сім'ї військовослужбовців, зокрема, Ви як дружина військового?

14. Що, на Вашу думку, може Вам особисто допомогти подолати або уже допомагає у вирішенні цих проблем?

## Додаток Б

**Перелік найбільш розповсюджених труднощів, з якими  
зіштовхуються дружини військовослужбовців відповідно до відповідей  
досліджуваних у межах дослідження**

| Тематичні блоки, за якими можна згрупувати проблеми, які озвучили дружини військовослужбовців, які брали участь у дослідженні | Перелік труднощів відповідно до блоку   |
|---|---|
| 1. Сімейні та батьківські виклики   | <p>1. 1. Відсутність партнера, труднощі комунікації з ним та проблеми підтримки стосунків на відстані.</p> <p>1.2. Обмеженість або відсутність батьківської присутності у житті дітей.</p> <p>1.3. Вимушене виконання подвійної батьківсько-материнської ролі.</p> <p>1.4. Зростання побутового та емоційного навантаження, пов'язаного з одноосібним веденням господарства та вихованням дітей.</p>  |
| 2. Психоемоційні труднощі та ментальне здоров'я   | <p>2.1. Відсутність фізичної та емоційної близькості з партнером.</p> <p>2.2. Відчуття самотності, емоційного виснаження та хронічної втоми.</p> <p>2.3. Відчуття відчуження та непорозуміння з боку оточення та соціального середовища.</p> <p>2.4. Дистрес та зростаюча тривога, спричинені невизначеністю майбутнього, емоційним та фізичним навантаженнями, зростання проявів депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Страх за життя та здоров'я партнера.</p> <p>2.5. Складність адаптації до змінених умов життя та після повернення чоловіка.</p> |
| 3. Втрати та травматичний досвід  | <p>3.1. Травматичний досвід, пов'язаний із втратою або тяжким пораненням партнера, досвідом полону.</p> <p>3.2. Відсутність інформації про місцеперебування чоловіка (полон, зникнення безвісти).</p> <p>3.3. Порушення сімейних стосунків внаслідок психологічних змін у військового після служби.</p> <p>3.4. Повернення чоловіка з війни з втратою функціональності чи розвитком залежностей або девіантної поведінки (алкогольна, наркотична, ігрова, насильство).</p>  |
| 4. Соціальні та комунікативні бар'єри   | <p>4. 1. Труднощі комунікації у стосунках на відстані.</p> <p>4. 2. Відсутність належної соціальної підтримки.</p> <p>4.3. Недостатнє розуміння специфіки становища дружин військових з боку суспільства.</p>   |
| 5. Економічні та юридичні труднощі  | <p>5.1. Зростання фінансових труднощів у зв'язку з відсутністю постійного доходу або додатковими витратами.</p>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <p>5.2. Ускладнення в оформленні юридичних питань (мобілізація/демобілізація, право на відпустку, майнові та соціальні гарантії).</p> <p>5.3. Бюрократичні перешкоди при зверненні до державних структур та соціальних служб.</p>               |
| <p>6. Інституційні проблеми</p> | <p>6.1. Несправедливе або некоректне ставлення військового керівництва до військовослужбовця.</p> <p>6.2. Відсутні механізми демобілізації.</p> <p>6.2. Відсутність ефективної системи підтримки родин військових з боку держави або армії.</p> |

## Додаток В

## Розподіл жінок-дружин військовослужбовців за рівнями тривожності, відповідно до терміну служби їх чоловіків

| Тривалість служби чоловіка                                    | частка жінок до загальної кількості опитаних у категорії з відповідним терміном служби чоловіка | частка жінок із високим рівнем тривожності до загальної к-сті жінок у цій категорії жінок | частка жінок із помірним рівнем тривожності до загальної к-сті жінок у цій категорії жінок | частка жінок із низьким рівнем тривожності до загальної к-сті жінок у цій категорії жінок | частка жінок із відсутньою тривожністю до загальної к-сті жінок у цій категорії жінок | Всього, % |
|---|---|---|--|---|---|-----------|
| Від початку повномасштабного вторгнення (понад 3 роки)        | 40%   | 41%   | 35%  | 21%   | 3%  | 100%      |
| Перебував на службі ще до початку повномасштабного вторгнення | 14%   | 58%   | 17%  | 25%   | 0%  | 100%      |
| Поміж 2-3 роками  | 23%   | 47%   | 47%  | 5%  | 0%  | 100%      |
| Поміж 1-2 роками  | 11%   | 33%   | 44%  | 22%   | 0%  | 100%      |
| До року часу  | 12%   | 40%   | 40%  | 20%   | 0%  | 100%      |
| Всього  | 100%  |   |  |   |   |           |





## Продовження таблиці

|                  |                     |        |        |       |       |        |         |        |        |        |
|------------------|---------------------|--------|--------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Місце_проживання | Pearson Correlation | -0,055 | -0,196 | -0,2  | 0,12  | 0,126  | -0,083  | 0,009  | -0,006 | -0,035 |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0,622  | 0,074  | 0,069 | 0,277 | 0,255  | 0,451   | 0,932  | 0,958  | 0,751  |
|                  | N                   | 84     | 84     | 84    | 84    | 84     | 84      | 84     | 84     | 84     |
| Рівень_освіти    | Pearson Correlation | 0,016  | -,256* | -0,12 | 0,024 | 0,103  | -,230*  | -0,12  | 1      | 0,204  |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0,884  | 0,019  | 0,278 | 0,826 | 0,352  | 0,036   | 0,279  |        | 0,063  |
|                  | N                   | 84     | 84     | 84    | 84    | 84     | 84      | 84     | 84     | 84     |
| Рід_діяльності   | Pearson Correlation | -0,193 | -0,102 | 0,07  | 0     | -0,182 | -,311** | -0,012 | 0,204  | 1      |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0,079  | 0,357  | 0,528 | 0,997 | 0,097  | 0,004   | 0,917  | 0,063  |        |
|                  | N                   | 84     | 84     | 84    | 84    | 84     | 84      | 84     | 84     | 84     |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Узагальнений перелік відповідей дружин-військовослужбовців, учасниць дослідження, щодо джерел підтримки у тих труднощах, які зазначали респондентки**

| <b>Варіанти джерел підтримки (ті, які зараз застосовуються або очікується, що можуть допомогти)</b>           | <b>Кількість респонденток, які зазначили цей варіант як можливий або доступний для себе, осіб</b> |
|---|---|
| 1. Віра ( сенси, Бог, цінності, віра в перемогу)  | 24  |
| 2. Допомога інших, загально, і зокрема (серед тих, які виокремили конкретні види допомоги):                   | 56  |
| - Друзі   | 12  |
| - Сім'я   | 9   |
| - Групи підтримки, спільноти  | 21  |
| - Психологічна підтримка  | 13  |
| - Звернення до лікарів  | 3   |
| - Значима особа   | 4   |
| 3. Підтримка держави (програми фінансування різних ініціатив), гранти тощо, суспільна та громадська підтримка | 7   |
| 4. Позитивне вирішення ситуації (повернення чоловіка живим і здоровим). Очікування перемоги.                  | 9   |
| 5. Підтримка комунікації з чоловіком (більше про сім'ю як фундамент підтримки)                                | 14  |
| 6. Прояв особистої терпеливості, стійкості, впевненості, любові)  | 9   |
| 7. Зайнятість (робота, волонтерство, творчість)   | 10  |
| 8. Юридичне закріплення положень про демобілізацію та ротації   | 4   |

|   |   |
|---|---|
| 9. Подорожі або ретрити                           | 5 |
| 10. Материнство як спосіб реалізації та натхнення | 2 |
| 11. Час для себе                                  | 1 |
| 12. Нічого не допоможе                            | 3 |
| 13. Можливість приїжджати до чоловіка             | 2 |
| 14. Переїзд у більш безпечне місце                | 1 |
| 15. Не знаю                                       | 1 |

## Додаток Д

### Структура тренінгової програми розвитку резильєнтності у дружин військовослужбовців

| №   | Назва вправи                                   | Мета вправи   | Тривалість проведення (хв.) |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>Заняття 1. «Мистецтво стійкості: як залишатися собою у вирі життєвих викликів»</b>   |  |   |                             |
| <p><b>Мета:</b> активізувати поняття резильєнтності, виробити стійке позитивне уявлення про внутрішні ресурси та можливості кожної особи до подолання негативних наслідків стресових подій; розкрити можливі глибинні сенси та значення страждання та пояснити поняття «пост-травматичного зростання» через позитивну реінтерпретацію подій, що можуть з траплятися, зокрема, у часі війни.</p> |  |   |                             |
| 1.1.  | Вправа «Ім'я та рух»                           | Знайомство з членами групи, створити атмосферу доброзичливості, мотивувати учасників до самопізнання та пізнання інших.   | 10                          |
| 1.2.  | «Правила роботи в групі»                       | Обґрунтування необхідності прийняття та дотримання правил роботи тренінгової групи.   | 5                           |
| 1.3.  | «Відчуття себе «тут і зараз»                   | Робота з метафоричними картами: про що говорить ця карта про ваш стан зараз? Як вона вас стосується?  | 10                          |
| 1.4.  | «Малюємо дерева»                               | Малюємо дерева «до та після» стресу. Працюємо з отриманими образами. Які внутрішні ресурси дерева, які зовнішні, як розвивати його стресостійкість. Як це про вас?  | 25                          |
| 1.5.  | «Психоедукаційна бесіда про резильєнтність»    | Розповідаю про стресостійкість і різні підходи до її формування. Роздумуємо на питання: «Чи потрібна резильєнтність у сучасних умовах та як вона проявляється?» Ресурсна модель Basic PH. Сенс та смисл страждання, страждання як ціннісноутворюючий фактор, як можливість змінитися «на краще». Феномен посттравматичного зростання. | 10                          |
| 1.6.  | Казкотерапія                                   | Історія про парасолькове дерево, рефлексія групи на почуте. Феномен пост-травматичного зростання  | 15                          |
| 1.6.  | «Побажання»                                    | Групове прощання.   | 5                           |
| <b>Заняття 2. Коли хвилі піднімаються: як ми поведимось у штормі стресу (копінг-стратегії та їхня роль)</b>   |  |   |                             |
| <p><b>Мета:</b> активізувати копінг-стратегії для самопомоги у подоланні наслідків дистресу, визначити основні ресурси, які кожна особа у тій чи іншій мірі може активізувати для подолання стресових факторів та конфліктів, зокрема, в умовах війни, використовуючи дві відомі моделі: модель Лазаруса та модель Basic-ph.</p>  |  |   |                             |
| 1.1.  | Вітальне коло «Цього Ви не знаєте про мене...» | Налаштувати учасників на самопізнання та пізнання інших учасників групи.  | 10                          |

|      |   |   |    |
|------|---|---|----|
| 1.2. | «Відчуття себе «тут і зараз»                        | Робота з метафоричними картами: про що говорить ця карта про ваш стан зараз? Як вона вас стосується?  | 10 |
| 1.3. | «Пишемо історії про стресостійкість»                | Із заданих сюжетних ліній пишемо історії про стресостійкість, а також створюємо колаж або малюнок до історії.   | 10 |
| 1.4. | «Рефлексія по написаних історіях»                   | Групова рефлексія по написаних історіях та малюнках   | 25 |
| 1.5. | «Психоедукаційна бесіда про різні копінг-стратегії» | Копінг-стратегії, як вони можуть проявлятися у житті, які стратегії і коли доречні. Модель копінг-стратегій Р. Лазаруса та ресурсорієнтована модель Basic PH. | 10 |
| 1.6. | «Історії копінгів на малюнках»                      | Беремо малюнки різних історій і учасниці рефлексують, де який копінг міг бути використаний  | 15 |
| 1.7. | «Австралійський дощ»                                | <b>Зняття емоційної напруги. Стабілізація емоційного стану для повернення до звичної діяльності.</b>  | 5  |
| 1.8. | «Подарунок»   | Групове прощання.   | 5  |

### Заняття 3. Віра, що нас тримає: внутрішні переконання і життєві орієнтири (модальність В – Belief & Values).

**Мета:** проаналізувати результати тесту визначення модальності самопомоги у стресах згідно моделі **Basic-ph** учасників групи, визначити ті модальності, які ще можуть потребувати розвитку. Розглянути першу модальність **Basic-ph** - віра, вірування, цінності, сенси.

|      |   |   |    |
|------|---|---|----|
| 1.1. | «Комплімент»                            | Створити позитивну атмосферу для роботи в групі.  | 5  |
| 1.2. | Рефлексія попереднього заняття          | Аналіз завдань та відчуттів учасників з попереднього заняття.   | 10 |
| 1.3. | Малюємо свою метафоричну карту          | Визначення поточного стану, заземлення  | 15 |
| 1.4. | Результати тесту BASIC Ph               | Обговорюємо результати тесту на визначення модальностей самопомоги згідно моделі BASIC Ph   | 10 |
| 1.5. | Працюємо з глиною: на що схожі цінності | Роздумуємо про модальність В – Belief & values.   | 25 |
| 1.6. | Дивимося фільм – інтерв'ю з Франклом    | Рефлексія на почуте, як формуються сенси в житті.   | 25 |
| 1.7. | Формуємо ДЗ                             | Складаємо вдома колаж про власні цінності: проаналізувати важливі події, виділити у них цінності, які там проявилися, підібрати ілюстрації до цінностей | 5  |
| 1.7. | «Аплодисменти»                          | Групове прощання.   | 5  |

### Заняття 4. Сенси, що ведуть крізь темряву: пошук цінностей і життєвого спрямування (поглиблений аспект модальності В)

**Мета:** вчимося визначати і розуміти власні потреби, цінності та сенси, а також керуватися у

|   |  |  |    |
|---|--|--|----|
| своїх виборах та діях цінностями.   |  |  |    |
| 1.1.  | Ліпимо свій стан чи настрої сьогодні                   | Із підручних матеріалів під музику ліпимо свій стан чи настрої сьогодні. Рефлексія, що створено, як це відображає мій стан   | 10 |
| 1.2.  | Рефлексія попереднього заняття                         | Аналіз завдань та відчуттів учасників з попереднього заняття.  | 5  |
| 1.3.  | Практика 1 «Мої цінності» (фотоколаж)                  | Взяти фотоапарат та зробити 5 фото того, що можна назвати словом «цінне», і 5 фото, які можна окреслити словом «нецінне». Розкласти фото по важливості. рефлексія  | 25 |
| 1.4.  | Практика 2 «Які в мене цінності та сенси життя»        | Згадати 4 епізоди з життя, де ви були сповнені енергією чи раділи, коли життя здавалося вам просто ідеальним. Що їх об'єднує? Як я сприймав себе в ці моменти? Виокремте цінності, що стояли за цими епізодами, формулюйте їх через дієслова. Яким чином можна користатися цими цінностями впродовж теперішніх ситуацій? Чи додавати це вам сил та сенсів? Поділіться результатами | 25 |
| 1.5.  | Вправа «Весняний кошик»                                | Що кладу у «весняний (осінній, літній) кошик – що для себе виношу з цього заняття  | 10 |
| <p><b>Заняття 5. Мова серця: як зрозуміти й прийняти свої емоції (модальність А – Affect).</b><br/> <b>Мета:</b> визначаємо роль та значення емоцій, вчимося їх виявляти та розуміти.</p> |  |  |    |
| 1.1   | Вітання «дотиком»                                      | Створення позитивної атмосфери для роботи в групі.   | 5  |
| 1.2.  | Рефлексія попереднього заняття                         | Аналіз завдань та відчуттів учасників з попереднього заняття.  | 5  |
| 1.3.  | Малюємо карту емоцій                                   | На схемі тіла, вказати різними кольорами ті емоції та почуття, які зараз розпізнаємо у тілі. Обговорення результатів   | 15 |
| 1.4.  | Психоедукаційна розмова на тему зв'язку тіла та емоцій | Використовуємо засоби бібліотерапії, зачитуємо уривок із твору Р. Кіплінга «Мауглі», як Мауглі боровся за власну ідентичність. На основі цього твору розгортаємо розмову про важливість розуміння власних емоцій   | 15 |
| 1.5.  | Робота з картинками                                    | Які емоції відчувають люди на картинках, можна користуватися картами емоцій. Які ситуації супроводжують ці картинки  | 25 |
| 1.6.  | Медитативна вправа «карта моїх емоцій»                 | За допомогою медитації людина потрапляє у своє місце сили, відслідковує свої емоції у тілі, думки та спогади, заодно розслабляється та наповнюється ресурсом. Проговорюємо, що хто відчував, рефлексія.  | 25 |
| 1.7.  | Техніка «8 квадратів»                                  | Проживання невідреагованих негативних почуттів   | 7  |
| 1.8   | Формуємо ДЗ  | Ведення щоденника вдячності та емоцій за   | 5  |

|   |   |  |    |
|---|---|--|----|
|   |   | кожен день, підведення підсумків (балансу емоцій), які емоції «формували» мене сьогодні вкінці дня та тижня  |    |
| 1.9   | «Подаруй усмішку»                             | Групове прощання.  | 3  |
| <b>Заняття 6. Крила уяви: творчість як шлях до внутрішніх ресурсів (модальність I – Imagination).</b>                                 |   |  |    |
| <b>Мета:</b> зрозуміти роль уяви та творчості у подоланні наслідків стресових подій. Уява та творчість як важливі ресурси для людини. |   |  |    |
| 1.1.  | «Рукостискання»                               | Створення позитивної атмосфери, «включення» учасників у групову роботу.  | 5  |
| 1.2.  | Рефлексія попереднього заняття                | <b>Аналіз завдань та відчуттів учасників з попереднього заняття.</b>   | 5  |
| 1.3   | Вправа «Театр моїх ролей»                     | Проаналізувати наявні ролі та внутрішнє сприйняття цих ролей, емоції, які викликають. Клієнтам пропонується із тіста або пластиліну виліпити 5 образів: 1. Я добра. 2. Я щаслива. 3. Я та, яка дає. 4. Я – та, яка бере. 5. Я – та, яка змінюється. Рефлексія про зроблена, який образ дає більше ресурсу, що це за ресурс? Який образ ви найчастіше використовуєте у ситуації, в якій є зараз, а у стосунках? Яка роль найчастіше використовується щодо себе? На які ролі звернути уваги, аби життя ставало кращим? | 20 |
| 1.4.  | Мандалотерапія за допомогою ниток та малюнку  | Клієнтам пропонується намотати собі трохи ниток, сформувати з них прекрасу, що вона симфолізує? Вкласти її на аркуш А4 та навколо прикраси малюємо кулевидну мандалу на тему «Мої цінності (сенси) – моя сила»   | 25 |
| 1.7.  | Творчість як шлях до розвитку                 | Розмова про важливість творчості для здорового самопочуття   | 10 |
| 1.8.  | Формуємо ДЗ                                   | Створюємо колаж із журналів чи малюнків, які описують якісь ситуація, яка вас турбує, і шлях її вирішення  | 3  |
| 1.9.  | Релаксація під музику.<br>Прощання.           | Зняття емоційної напруги.<br>Завершення тренінгу.  | 5  |
| <b>Заняття 7. Сила думки: як наші переконання формують дії (модальність С – Cognition, Thought).</b>                                  |   |  |    |
| <b>Мета:</b> активізувати когнітивний модуль стратегії подолання стресу   |   |  |    |
| 1.1.  | «Якби я був режисером, я б зняв фільм про...» | Налаштування на роботу в групі   | 5  |
| 1.2   | Рефлексія попереднього заняття                | Пригадуємо Дз. Чи вдалося зробити колаж? Описати, як розгортаються події на цих картинках, роздуми про те, як цей малюнок, колаж до мене промовляє до мене зараз?  | 15 |

|   |  |   |    |
|---|--|---|----|
| 1.3.  | Вправа «Лінія життя»                   | Активізація ресурсів завдяки роздумуванню про своє життя.<br>Вибрати будь-який відрізок із 10 років мого життя, і описати кожну з подій, які були на цьому етапі у вигляді гілок, що ідуть від основної лінії. Що допомогло прожити важкі та легкі моменти, моменти успіху. | 25 |
| 1.4   | Вправа «Події-емоції-думки-дії»        | Аналізуємо, як емоції та думки формують наші дії та вибір тої чи іншої стратегії поведінки у цих подіях   | 25 |
| 1.5.  | Продовження вправи «Пошук альтернатив» | Допомога у пошуках альтернативних шляхів вирішення проблем  | 10 |
| 1.6.  | «Весняний кошик»                       | Збираємо рефлексії із заняття, завершуємо   | 5  |
| <b>Заняття 8. Тепло зв'язку: любов, підтримка й сила спільноти (модальність S – Socialization).</b>   |  |   |    |
| <b>Мета:</b> Визначити соціальне коло підтримки як важливий елемент ланцюжка допомоги у цій ситуації, в якій ми зараз опинилися, в часі війни |  |   |    |
| 1.1.  | «Рукостискання»                        | Створення позитивної атмосфери, «включення» учасників у групову роботу.   | 5  |
| 1.2   | Рефлексія попереднього заняття         | Аналіз завдань та відчуттів учасників з попереднього заняття.   | 10 |
| 1.3.  | Кола близькості Мюррей                 | Проаналізувати оточення учасниць, а також ставлення до самої себе, які середовища є для людини визначальними  | 10 |
| 1.4.  | Вправа «долоньки»                      | Знаходимо 5 важливих людей, які надають учасницям допомогу  | 10 |
| 1.5.  | Притча Про морську зірку               | Активізація рефлексії про важливість допомоги, навіть, якщо вона маленька.  | 20 |
| 1.6.  | Вправа «Рука допомоги»                 | Допомогти проаналізувати учасницям, як їм було би у певній ситуації, якщо б вони отримали у ній належну допомогу, як би мала ця допомога виглядати, і що заважає прийняти або шукати допомогу   | 20 |
| 1.7.  | «Усі ми прагнемо любові»               | Психоедукаційна розмова на тему важливості інших людей для нас самих, а також доброго оточення  | 10 |
| 1.8.  | Формування ДЗ                          | Написати есе на тему «моє середовище зростання та підтримки»  | 5  |
| 1.9   | Вправа «Скажи 2 слова подяки»          | Завершення зустрічі   | 5  |
| <b>Заняття 9. Тіло, що говорить: вчимося слухати (модальність Ph – Physical).</b>   |  |   |    |
| <b>Мета:</b> Звернути увагу на важливість піклування про власне тіло, тіло як маркер внутрішнього світу. Тіло «не бреше».                     |  |   |    |
| 1.1   | Робота з метафоричними картами         | Отримання підказки про поточний стан учасниць тренінгу. Рефлексія   | 10 |
| 1.2   | Рефлексія                              | Аналіз завдань та відчуттів учасників з   | 15 |

|   |  |  |    |
|---|--|--|----|
|   | попереднього заняття                                   | попереднього заняття.  |    |
| 1.3.  | Вправа «Оркестр»                                       | Задіяти органи чуття та встановити групову взаємодію   | 5  |
| 1.4.  | Танцювальна терапія                                    | Вмикаємо музики та рухаємося так, як підказує тіло. Рефлексія, як чуємося зараз?   | 10 |
| 1.5.  | Дихальні техніки                                       | Заземлення, вмикання відчуття власного тіла, його потреб, вироблення навик розслаблення.   | 5  |
| 1.6.  | Вправа «тіло ніколи не обманює»                        | Допомогти зрозуміти ті емоції, які були «зажатими» у тілі. Ліпимо з глини або тіста (плателіну) якийсь орган, який болить. Аналізуємо побачене, і послання органу.                   | 7  |
| 1.7.  | Медитативна вправа «Контакт з обділеною частиною тіла» | Продовження вправи 1.6. «Зустрітися» із психосоматичними симптомами та їх причинами  | 10 |
| 1.8.  | Формування Дз  | Продовжуємо щоденник емоцій та вдячності, і пишемо листа до свого тіла : «Дороге моє тіло...»  | 5  |
| 1.9   | «Куля бажань»  | Групове прощання.  | 5  |
| <b>Заняття 10. Шлях резильєнтності: інтеграція досвіду та народження нової сили (підсумкове заняття).</b> |  |  |    |
| <b>Мета:</b> підведення підсумків тренінгу, прощання  |  |  |    |
| 1.1   | Вітання «дотиком»                                      | Створення позитивної атмосфери для роботи в групі.   | 5  |
| 1.2   | Рефлексія попереднього заняття                         | Аналіз завдань та відчуттів учасників з попереднього заняття.  | 5  |
| 1.3.  | Лист до свого тіла                                     | Зачитуємо листа до свого тіла, ділимося емоціями, відчуттями, почуттями, думками, спогадами, які викликав лист, про які рішення просить тіло, як навчитися чути його запити          | 25 |
| 1.4.  | Вправа «Дощ у Джунглях»                                | Зняття емоційної напруги. Стабілізація емоційного стану для повернення до звичної діяльності.  | 5  |
| 1.5   | Притча про дочку красуню та «таку собі»                | Активізація самоцінності та підтримка адекватної самооцінки, привернення уваги до піклування про себе.   | 15 |
| 1.6   | Гра «продовжи історію»                                 | На посилення групової взаємодії. Учасницям дається одна історія, вони пишуть 2 речення, як би вона могла завершитися. Учасниці міняються листками. Потім вгадують, чиї це були ідеї. | 20 |
| 1.7.  | Вільне малювання                                       | Формуємо малюнок – побажання для учасниці, що поруч, обмінюємося цими листочками, прощаємося.  | 15 |
| 1.8.  | Формування Дз  | Продовжуємо щоденник емоцій та вдячності, і пишемо підсумки тренінгових занять   | 5  |
| 1.9   | Вправа «Скажи 2 слова подяки»                          | Завершення зустрічі  | 5  |

**ПРОТОКОЛ № 1**  
Психодіагностичного обстеження

За методикою вивчення ресурсних каналів розвитку резильєнтності М. Лахарда  
Для групи підтримки дружин військовослужбовців ГО «Девора»  
Дата 24.04

**I. Відповіді учня на тестові завдання:** долучаю бланки відповідей та результати учасниць окремо

**II. Кількісний аналіз результатів:**

**В опитуванні взяло участь 6 учасниць.**

| Перелік ресурсних опцій/номер учасниці  | Бал за методикою |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 1 |
| 1. <b>B</b> – Belief & values – віра, переконання, цінності, філософія життя. | 5                | 4 | 3 | 2 | 9 | 3 | 9 | 2 | 8 | 9 | 1 |
| 2. <b>A</b> – Affect – вираження емоцій та почуттів.                          | 4                | 3 | 4 | 8 | 8 | 4 | 1 | 7 | 5 | 9 | 5 |
| 3. <b>I</b> – Imagination – уява, мрії, спогади, творчість.                   |                  | 0 | 2 |   | 9 | 2 | 7 | 0 |   | 2 | 5 |
| 4. <b>Ph</b> – Physical – фізична активність, тілесні ресурси                 | 1                | 0 | 7 | 1 | 9 | 7 | 2 |   | 2 | 1 | 3 |
| 5. <b>C</b> – Cognition, thought – розум, когніції                            | 7                | 9 | 8 | 8 | 2 | 8 | 7 | 9 | 5 | 5 | 8 |
| 6. <b>S</b> – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка          | 4                | 9 | 4 |   | 2 | 4 | 4 |   |   | 5 |   |

**Отож, середньо статистично по групі:**

**B** – Belief & values – **21**

**A** – Affect – вираження емоцій та почуттів - **16**

**S** – Socialization – **13**

**I** – Imagination – уява, мрії - **12**

**C** – Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії - **21**

**Ph** – Physical – **17**

### III. Якісний аналіз результатів:

В 90-х рр. 20ст. під час роботи з людьми, які живуть в ситуації постійної загрози для життя, М. Лахад та його колеги встановили, що у 20% досліджуваних проявляється ПТСР (посттравматичний стресовий розлад), інші ж 80 % якимсь чином долають травму, зберігаючи при цьому своє здоров'я. Провівши аналіз провідних психологічних теорій «зустрічі людини зі світом», а також здійснивши власний багаторічний емпіричний аналіз, зберігаючи фокус дослідження на цих здорових способах подолання людиною кризових ситуацій, М. Лахад запропонував власну багатовимірну модель «зустрічі зі світом» – модель подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності для людини. Модель «BASIC Ph» – це деякий «міст над прірвою», що допомагає людині «вирости» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ» (Lahad & Leykin, 2013).

Було виявлено, що в кожного є своє власне унікальне поєднання ресурсів подолання. Ідея моделі полягає в тому, що в людини існує свій потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести згаданих модальностях.

Отож, що стосується групи, то згідно результатів видніється спільність щодо переважання 2-х стратегій, а саме: модель 1 (Belief & values - **віра та цінності**); модель 2 (**Cognition, thought- когніції, розум**).

Може, бути, що саме переважання цих стратегій у людей з подібними цінностями і формує нашу спільність.

Також за винятком однієї людини, такі стратегії як :

- **Affect** – вираження емоцій та почуттів та – **Physical** – фізична активність, тілесні ресурси.

Натомість стратегії, що найменше розвинені, це:

**Socialization** (соціалізація),

**Imagination** – уява, мрії, спогади, творчість.

Цікаво, адже група шукала підтримки один від одного, від групи однодумців, але все рівно стратегія пошуку допомоги від соціуму «просідає».

Так само, виявилось, що найменш розвинутою є стратегія **Imagination – уява, мрії**.

Відомо, що важкі обставини можуть блокувати уяву, травма може «замикати» на прояви творчості чи уяви. Людина може боятися мрій, уяви, а більше включена у розумові когнітивні стратегії. Можливо, тому, що творчість, уява – це про живість в емоціях, а значить, могли допустити і важкі емоції, переживання.

### IV. Загальні висновки:

Отож, як видно з досліджень, жінки-дружини військовослужбовців намагаються використовувати ті наявні та можливі для них ресурси, аби стабілізувати свій емоційний та психологічний стан. Є частина стратегій, які для кожної окремої жінки чи загалом у розрізі групи менш активно застосовуються і потребують розвитку навик у можливості застосування цих допінг-стратегій. Зокрема, тут ідеться про достатнє використання стратегій:

Socialization (соціалізація) – соціальне середовища, підтримки близьких чи спільнот,

Imagination – уява, мрії, спогади, творчість - використання можливостей творчості та уяви.

### V. Рекомендації:

Ми розробили тренінгові програму, яка заснована саме на активації цієї чи іншої модальності із ресурсорієнтованої моделі BASIC Ph.

Рекомендовано учасникам групи проходячи дану програму, розширювати можливості використання тої чи іншої моделі та свого життєвого бачення, життєвих ресурсів.