

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему: **«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ І
ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ЧЛЕНАМИ
РОДИН ВІЙСЬКОВИХ»**

Виконав: здобувач вищої освіти
групи М334-ф
спеціальність 053 Психологія
ОП Клінічна та реабілітаційна
психологія
Вовк Юрій Анатолійович

Керівник: канд. психол. наук, доцент
Прокоф'єва О.О.

Рецензент: д-р психол. наук, професор,
завідувачка кафедри педагогіки та
психології управління соціальними
системами ім. акад. І.А. Зязюна
Національного технічного університету
«Харківський політехнічний інститут»
Підбуцька Н.В.

Запоріжжя – 2025 рік

Вовк Ю.А.

Психологічні особливості сприйняття і подолання стресових ситуацій членами родин військових

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей сприйняття та подолання стресових ситуацій членами родин військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту. Встановлено, що тривалий вплив стресогенних факторів, пов'язаних із участю близької людини у військових діях, призводить до значного психоемоційного напруження, порушення адаптаційних механізмів та виникнення тривожних і депресивних проявів.

У роботі проаналізовано сучасні теоретичні підходи до розуміння стресу, зокрема когнітивні та біопсихосоціальні моделі, а також визначено роль суб'єктивного сприйняття ситуації, копінг-стратегій та соціальної підтримки у процесі подолання стресу членами родин військових.

У межах емпіричного дослідження визначено рівень стресу, тривожності, депресії та особливості копінг-поведінки членів родин військових. Виявлено підвищений рівень психоемоційного напруження та неоднорідність стратегій подолання. На основі результатів сформульовано рекомендації щодо вдосконалення програм психологічної допомоги, спрямованих на підвищення адаптаційного потенціалу та психологічної стійкості сімей військовослужбовців.

Ключові слова: стрес, родини військових, копінг-стратегії, психологічна адаптація, соціальна підтримка, тривожність, депресія, психоемоційне напруження.

Vovk Y.A.

Psychological features of perception and overcoming of stressful situations by members of military families

ABSTRACT

The qualification paper presents a comprehensive theoretical and empirical study of the psychological characteristics of stress perception and coping among family members of military personnel in the context of armed conflict. It has been determined that prolonged exposure to stress-related factors associated with military events leads to significant psycho-emotional tension, disruption of adaptive mechanisms, and the development of anxiety and depressive states.

The study analyzes contemporary theoretical approaches to understanding stress, including cognitive and biopsychosocial models, and identifies the role of subjective appraisal, coping strategies, and social support in stress coping by military families.

The empirical study determined the levels of stress, anxiety, depression, and coping behavior among family members of military personnel. Increased psycho-emotional tension and heterogeneity of coping strategies were revealed. Practical recommendations aimed at improving psychological support programs and increasing adaptive potential and resilience of military families have been developed.

Keywords: stress, military families, coping strategies, psychological adaptation, social support, anxiety, depression, psycho-emotional tension.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Психологічні особливості сприйняття і подолання стресових ситуацій членами родин військових»

здобувача вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Вовка Юрія Анатолійовича

Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент Прокоф'єва Олеся Олексіївна

Об'єкт дослідження – процеси сприйняття та подолання стресу членами родин військових в умовах воєнного конфлікту.

Предмет дослідження – психологічні особливості та чинники, що впливають на сприйняття і подолання стресових ситуацій членами родин військових.

Мета дослідження – вивчити психологічні особливості сприйняття та стратегії подолання стресових ситуацій членами родин військових і розробити рекомендації для удосконалення існуючих програм психологічної допомоги родинам військовослужбовців.

Завдання дослідження: проаналізувати наукові підходи до вивчення стресу та його впливу на психічне здоров'я; визначити специфічні стресові фактори, з якими стикаються члени родин військових; дослідити психологічні стратегії, які використовують члени родин військових для подолання стресу; розробити рекомендації щодо вдосконалення програм психологічної підтримки родин військовослужбовців.

Методи дослідження: теоретичні методи аналізу і систематизації наукових джерел; емпіричні методики CISS, PSS-10, DASS-21, IES-R, MSPSS; кількісний та якісний аналіз одержаних даних. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у санаторно-курортних, реабілітаційних і соціально-психологічних установах, що працюють із родинами військових.

Актуальність теми дослідження визначається тим, що війна змінює не лише психологічний стан безпосередніх учасників бойових дій, а й глибоко впливає на членів їхніх родин. Постійна тривога за життя близької людини, очікування небезпечних новин, невизначеність щодо майбутнього, вимушена перебудова сімейних ролей, економічні труднощі та дефіцит стабільності формують тривале психоемоційне напруження. Для багатьох родин військовослужбовців стрес стає не короткочасною реакцією, а фоновим станом повсякденного життя. Саме тому проблема сприйняття та подолання стресу членами родин військових є надзвичайно актуальною як у науковому, так і в практичному аспектах.

У кваліфікаційній роботі підкреслено, що члени родин військовослужбовців переживають особливий тип стресу, який не завжди має чітко окреслений початок або кінець. Він може тривати місяцями і навіть роками, змінюючись за інтенсивністю залежно від військової ситуації, комунікації з близьким, досвіду втрат чи поранень, соціальної підтримки та власних ресурсів. Такий стрес характеризується високою часткою невизначеності, що ускладнює адаптацію та виснажує психіку. Людина змушена жити в режимі постійного очікування, внутрішньої напруги та необхідності виконувати звичні життєві функції одночасно з переживанням глибокої тривоги.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив авторці розглянути проблему кризь призму кількох підходів до розуміння стресу. У роботі окреслено біологічний підхід, який фокусується на фізіологічній мобілізації організму, когнітивний підхід, що підкреслює роль суб'єктивної оцінки ситуації, а також біопсихосоціальний підхід, у якому стрес розуміється як результат взаємодії зовнішніх обставин, індивідуальних ресурсів та соціального контексту. Саме останній підхід виявляється особливо продуктивним для пояснення стану членів родин військових, оскільки дозволяє врахувати і реальні загрози, і внутрішні способи реагування, і якість підтримки з боку оточення.

У роботі показано, що психологічне сприйняття стресової ситуації визначається не лише інтенсивністю зовнішніх подій, а й тим, як саме людина їх інтерпретує. Для членів родин військових важливими є суб'єктивне відчуття контрольованості ситуації, ступінь поінформованості, характер контакту з військовослужбовцем, попередній життєвий досвід, стійкість до невизначеності та наявність значущої соціальної підтримки. Тому навіть за подібних об'єктивних умов різні люди можуть демонструвати різний рівень тривоги, різну вираженість депресивних проявів і різні способи подолання стресу.

Особливу увагу в дослідженні приділено копінг-стратегіям як психологічним механізмам подолання стресових ситуацій. Авторка розглядає проблемно-орієнтований копінг, емоційно-орієнтовані способи реагування та уникнення як різні моделі адаптації до стресу. У роботі наголошено, що жодна стратегія не є універсально доброю чи поганою, однак у тривалому стресі саме співвідношення різних способів реагування стає визначальним для психологічного благополуччя. Для родин військових важливими виявляються навички емоційної саморегуляції, здатність звертатися по допомогу, а також вміння знаходити баланс між турботою про близького і турботою про себе.

У теоретичній частині також висвітлюється значення соціальної підтримки. Для членів родин військових підтримка з боку близьких, спільноти, фахівців і соціальних служб має не лише практичну, а й потужну психологічну функцію. Вона допомагає зменшити відчуття ізоляції, підвищити переживання контрольованості, знайти простір для вербалізації емоцій та відновлення внутрішньої стійкості. Відсутність або недостатність такої підтримки, навпаки, може посилювати тривогу, безсилля та депресивні реакції.

Емпіричне дослідження проведено серед членів родин військовослужбовців, які перебували на короткостроковому відпочинку за програмою реабілітації у санаторно-курортному комплексі «Миргород». Такий контекст дав можливість досліджувати людей, які вже мають досвід тривалого переживання стресу, пов'язаного з участю близької людини у

військових діях, але при цьому перебувають у відносно безпечному середовищі, де можуть рефлексувати власний стан. Це посилило валідність отриманих результатів і дало змогу глибше проаналізувати специфіку їх психоемоційного реагування.

Для дослідження було використано комплекс методик, що охоплюють різні аспекти психічного стану й адаптації. Методика CISS дозволила оцінити провідні копінг-стратегії, PSS-10 — рівень суб'єктивно сприйнятого стресу, DASS-21 — вираженість тривожних, депресивних і стресових проявів, IES-R — інтенсивність реакцій на травматичний досвід, MSPSS — рівень сприйнятої соціальної підтримки. Такий комплексний підхід дав змогу побачити не лише окремі симптоми, а цілісну картину психологічного стану респондентів.

Результати дослідження засвідчили наявність підвищеного рівня сприйнятого стресу, тривожності та депресивних проявів у значної частини учасників. Це свідчить про те, що члени родин військових перебувають у стані довготривалого емоційного напруження, яке не завжди отримує достатнє визнання з боку оточення. Часто такі люди намагаються підтримувати функціональність, піклуватися про дітей, дім, побут, комунікацію з установами та водночас приховувати власне виснаження. Саме тому їх психологічний стан може тривалий час залишатися поза належною увагою.

Окремо в роботі показано неоднорідність копінг-стратегій. Частина респондентів більшою мірою використовує емоційно-орієнтовані способи реагування, що проявляється в заглибленні у переживання, внутрішній фіксації на тривозі, напрузі або смутку. Інша частина частіше демонструє проблемно-спрямований копінг, намагаючись структурувати повсякденність, шукати практичні шляхи адаптації і підтримувати відчуття керованості ситуацією. Водночас у деяких випадках простежується тенденція до уникнення або емоційного відсторонення як спроби витримати надмірне навантаження.

Інтерпретація результатів дозволяє зробити висновок, що переживання стресу членами родин військових не є однорідним або механічно визначеним

зовнішніми подіями. Воно значною мірою залежить від поєднання індивідуальних ресурсів, особистісних особливостей, стилю копіngu та рівня підтримки. Це означає, що психологічна допомога повинна бути гнучкою, індивідуалізованою та орієнтованою не лише на зменшення симптомів, а й на зміцнення ресурсів адаптації.

На основі отриманих результатів у кваліфікаційній роботі сформульовано рекомендації щодо вдосконалення програм психологічної допомоги родинам військовослужбовців. Запропоновано посилити психоедукаційний компонент, який допомагає членам родин зрозуміти природу власних реакцій і не сприймати їх як ознаку слабкості. Важливим є також розвиток навичок емоційної саморегуляції, технік зниження напруги, усвідомленого копіngu, а також створення групових форматів підтримки, де люди можуть обмінюватися досвідом і відчувати меншу ізольованість.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у роботі психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та фахівців реабілітаційних установ, які супроводжують родини військових. Отримані дані можуть бути основою для створення програм кризової допомоги, підтримувальних груп, короткострокових реабілітаційних курсів та індивідуальних консультацій, орієнтованих на підвищення адаптаційного потенціалу членів родин військовослужбовців.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про природу стресу в умовах війни та про особливості його переживання членами сімей військовослужбовців. Практичне значення полягає у створенні підґрунтя для більш чутливої, адресної та ресурсно-орієнтованої психологічної допомоги тим, хто переживає війну через постійну тривогу за близьку людину.

Таким чином, кваліфікаційна робота доводить, що члени родин військових становлять окрему психологічно вразливу категорію, яка потребує системної підтримки. Розуміння того, як саме вони сприймають стрес і якими шляхами намагаються його подолати, дає змогу будувати більш ефективні

програми допомоги, спрямовані на збереження їхнього психічного здоров'я та підтримку сімейної стійкості в умовах війни.

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ І ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ | 7 |
| 1.1. Визначення стресу як явища та його вплив на психічне здоров'я людини..... | 7 |
| 1.2. Особливості та проблеми функціонування сімейної системи в умовах війни..... | 14 |
| 1.3. Психологічні особливості сприйняття і подолання стресу членами родин військових..... | 21 |
| РОЗДІЛ 2. ПСИХОДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ І ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ЧЛЕНАМИ РОДИН ВІЙСЬКОВИХ | 29 |
| 2.1. Опис вибірки дослідження..... | 29 |
| 2.2. Результати психодіагностичного дослідження..... | 45 |
| РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЇ ТА МЕТОДИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ЧЛЕНАМИ РОДИН ВІЙСЬКОВИХ | 86 |
| 3.1. Теоретичні підходи до копінг-стратегій подолання стресу, специфічні стресові фактори, з якими стикаються члени родин військових та застосування ресурсного підходу у подоланні стресу | 86 |
| 3.2. Ефективність існуючих програм психологічної допомоги | 88 |
| 3.3. Методологічні та практичні рекомендації для удосконалення програми психологічної допомоги родинам військових..... | 92 |
| ВИСНОВКИ | 95 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 102 |
| ДОДАТКИ | 113 |

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Воєнний конфлікт та участь у ньому військових мають глибокий вплив не лише на самих учасників, але й на їхні сім'ї. Члени родин військовослужбовців опиняються в умовах постійної тривоги, очікування та невпевненості, що значно підвищує їхній рівень стресу.

Психологічні дослідження підтверджують, що постійний стрес може впливати на емоційний та фізичний стан членів родини, спричиняючи різні розлади та змінюючи соціальні взаємодії. Тому дослідження психологічних особливостей сприйняття та подолання стресових ситуацій у такому контексті є важливим для розробки ефективних методів підтримки та психологічної допомоги цій групі населення.

Актуальність дослідження обумовлена зростанням кількості сімей, які стикаються з високим рівнем стресу через військові конфлікти, і необхідністю розробки ефективної психологічної підтримки для цих родин. Розуміння того, як стресові ситуації впливають на членів військових родин і як вони з ними справляються, є важливим для збереження їхнього психічного здоров'я та сприяння адаптації до нових життєвих умов.

В Україні, де багато родин вже кілька років живуть в умовах війни, ця тема є надзвичайно актуальною. Військові дії значно збільшили кількість сімей, які зазнали втрат або переживають тривалі розлуки, психологічний тиск і невизначеність.

Українські дослідники—О. Реут, Г. Кучер, І. Корчинська та інші акцентують увагу на потребі вивчення психологічних аспектів стресу у родинах військових та відзначають, що у дітей військових та подружжя військовослужбовців спостерігаються підвищений рівень тривожності, емоційні розлади, зокрема депресія, а також труднощі у соціальній адаптації. У своїх дослідженнях вони звертають увагу на вплив постійної невизначеності та страху на родини, які часто живуть із відчуттям втрати контролю над власним життям.

Українські вчені також висвітлюють питання суспільної підтримки, оскільки відчуття ізоляції часто погіршує психологічний стан членів родин військових. До переліку таких вчених належать: Базарний С.В., Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В., Джигун Л.М., Берегова Н.П., Главацька Н.Д., Мороз В.М., Тімченко О.В., Процепенко О.Г., Ягупов В.В., Волик О.М., Жигайло Н. ., Матеюк О.А., Мушкевич М.І., Панок В.Г., Ананьїн В.О., Горлинський В.В., Пучков О.О., Уваркіна О.В.

У нашому дослідженні ми спиралися на праці сучасних українських науковців Н. А. Агаєва, В. О. Ананьїна, О. С. Ващенко, І. В. Величко, Н. Д. Главацької, О. В. Гуменюка, Л. М. Джигун, М. С. Дворник, Н. Дідик, В. Л. Зливкова, Л. П. Кириленко, О. Д. Ковалю, І. Крамаренка, Н. Лук'янчук, О. М. Любивої, Н. М. Могильової, В. В. Москаленка, О. В. Омельченко, О.О.Прокоф'єва, О. Плахотнюк та інших, а також закордонних науковців А. F. T. Arnsten, L. Barker, G. A. Bonanno, G. P. Chrousos, S. Cohen, R. S. Lazarus, B. S. McEwen, H.Selye.

Отже, соціальна значущість сприяла вибору теми дослідження: «Психологічні особливості сприйняття і подолання стресових ситуацій членами родин військових».

Мета дослідження: вивчити та дослідити психологічні особливості сприйняття та стратегії подолання стресових ситуацій членами родин військових і розробити рекомендації для удосконалення існуючих програм психологічної допомоги родинам військовослужбовців.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання:**

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення стресу та його впливу на психічне здоров'я.
2. Визначити специфічні стресові фактори, з якими стикаються члени родин військових.
3. Дослідити психологічні стратегії, які використовують члени родин військових для подолання стресу.
4. Розробити рекомендації щодо вдосконалення вже діючих програм

психологічної підтримки родин військовослужбовців.

Об'єкт дослідження: процеси сприйняття та подолання стресу членами родин військових в умовах воєнного конфлікту.

Предмет дослідження: психологічні особливості та чинники, що впливають на сприйняття та подолання стресових ситуацій членами родин військових.

Методи дослідження.

Відповідно до визначеної мети і сформульованих завдань комплексно застосовувались такі методи дослідження: теоретичний аналіз і систематизація наукових джерел, порівняння і узагальнення одержаної інформації; опитування, тестування; кількісний, якісний методи обробки даних.

В ході дослідження використовувались наступні психодіагностичні методики:

1. Шкала копінг стратегій CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), яка у сучасній психологічній практиці є одним з поширених інструментів для оцінки копінг-поведінки у стресових ситуаціях [94].
2. Шкала сприйняття стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale) [2,7].
3. Методика DASS-Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), для оцінювання трьох окремих емоційних станів : депресії, тривожності та стресу. [8].
4. Шкала впливу травматичної події [Impact of Event Scale-Revised (IES-R) [2,99,125].
5. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) [43].

Такий підхід дослідження дозволяє отримати повну картину впливу стресу та стратегії його подолання в умовах воєнної кризи серед членів родин військових.

Експериментальна база дослідження - філія приватного акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт» - «Санаторно-курортний комплекс «Миргород». Опитування проводилось на протязі двох місяців з 1-го травня 2025 року по 1-е липня 2025 року, серед членів родин військовослужбовців, які перебували на короткостроковому відпочинку в санаторії за програмою реабілітації сімей військовослужбовців та ветеранів війни.

Наукова новизна та практична значимість дослідження.

Дослідження розкриває маловивчені психологічні аспекти життя родин військових під час військового конфлікту та дозволяє визначити ключові стратегії, які використовуються ними для подолання стресу. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення програм психологічної допомоги членам родин військовослужбовців, а також в організації роботи клінічних психологів.

Апробація результатів дослідження.

Основні положення і результати дослідження були представлені нами у вигляді тез на міжнародних конференціях [12, 65, 91], про що свідчать сертифікати участі, представлені в додатку Е.

Структура та обсяг роботи.

Магістерська робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота ілюстрована 16 таблицями, список використаних джерел містить 127 найменувань вітчизняних та іноземних авторів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ І ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ

1.1. Визначення стресу як явища та його вплив на психічне здоров'я людини

Стрес (від англ. stress — "тиск, напруга") є одним з ключових понять у психології, фізіології та соціальних науках. Його визначення та розуміння змінювалося протягом часу, що призвело до формування різних наукових підходів. Вплив стресу на людину є багатограним і потребує ретельного вивчення, особливо в контексті сучасних соціальних криз, пандемій та воєнних конфліктів.

Поняття "стрес-напруга" у сучасному науковому розумінні спочатку застосовувалося у сфері техніки. Ще у XVII ст. англійський вчений Р.Гук у своїй праці "Лекції про відновлювальну силу, або про пружність, що пояснюють силу пружних тіл". виклав принципи пружності, які пізніше були сформульовані як закон Гука . Застосовували цей термін для опису стану об'єктів, зокрема мостів, що піддавалися навантаженню [13].

Цей історичний контекст є цікавим, оскільки сучасна фізіологія, психологія та медицина розглядають стрес як реакцію складних систем (біологічних, психологічних, соціально-психологічних) на навантаження та їхній опір йому.

Вивчення стресу як явища в житті людини має багату історію і ґрунтується на різних наукових підходах.

Виходячи з біологічного підходу, стрес визначається як фізіологічний синдром, що включає набір змін, які виникають у відповідь на певні вимоги, та є неспецифічною реакцією організму. Першим, хто ввів поняття стресу як загальної адаптаційної фізіологічної реакції організму, був канадський вчений Г. Сельє, який визначив його як неспецифічну відповідь організму на

будь-які вимоги, що до нього пред'являються [121].

Згідно з Г.Сельє, стрес має три основні стадії:

-Тривога. На цьому етапі організм працює в умовах підвищеного навантаження, проте, все ще здатний справлятися з ним завдяки залученню функціональних резервів без суттєвих внутрішніх змін. Якщо навантаження триває, то настає друга стадія.

-Резистентність. На цьому етапі організм набуває підвищеної стійкості до стресових чинників, що дозволяє йому максимально ефективно адаптуватися. Відзначається стабілізація витрат адаптаційних резервів, а всі фізіологічні показники, які були змінені у попередній стадії, встановлюються на новому адаптаційному рівні. Однак, тривалий стрес або посилення його чинників може призвести до третьої стадії, коли ресурси організму вичерпуються, і він стає вразливим.

-Виснаження. На цьому етапі, після вичерпання функціональних резервів у попередніх стадіях, починають відбуватися глибокі структурні зміни. Зрештою, це призводить до розвитку дистрофічних процесів в організмі, що можуть мати критичні наслідки, включно із загибеллю. Дослідження Сельє заклали основу для подальшого вивчення стресу [120,121].

Запропонований Р.Лазарусом когнітивний підхід до розуміння стресу, підкреслює, що стрес виникає не лише через об'єктивну небезпеку чи виклики, але й через те, як людина сприймає і оцінює ці виклики. Згідно з його теорією стрес виникає тоді, коли індивід сприймає ситуацію як таку, що перевищує його ресурси та загрожує благополуччю [106].

Таким чином, центральним елементом є суб'єктивна оцінка ситуації, яка здійснюється у двох етапах:

- Первинна оцінка: аналіз того, наскільки ситуація є загрозовою, викликаючою чи нейтральною.

- Вторинна оцінка: оцінка наявних ресурсів для вирішення ситуації.

Цей підхід дозволяє зрозуміти, що навіть однакові події різні люди можуть сприймати по-різному залежно від своїх ресурсів, особистісних

характеристик та життєвого досвіду.

Р.Лазарус вважав, що стрес є не лише реакцією на зовнішнє середовище, але й складним процесом, який включає взаємодію між людиною та середовищем[106,107]. У сучасному світі, наповненому швидкими змінами, війнами та технологічними викликами, його теорія стає ще актуальнішою. Зокрема, когнітивний підхід допомагає пояснити, чому навіть у схожих умовах різні люди реагують по-різному. Наприклад, у контексті війни одні сім'ї демонструють психологічну резилієнтність, тоді як інші стикаються зі значними труднощами.

Ще однією важливою думкою вчених є те, що на стрес впливає не лише поточна оцінка ситуації, але й попередній досвід, очікування майбутнього та готовність прийняти зміни. У цьому контексті підхід Р.Лазаруса дозволяє розглядати стрес не лише як негативний феномен, але й як потенційну точку для особистісного та сімейного зростання[106,107].

У контексті військових конфліктів теорія когнітивного підходу дозволяє аналізувати специфічні стресори, такі як загроза фізичної безпеки, соціальна ізоляція або економічні труднощі. Військові дії, вимушене переміщення, втрата житла чи близьких, зниження рівня безпеки — все це створює передумови для когнітивних викривлень, які посилюють тривожні, депресивні та посттравматичні симптоми.

Наприклад, дослідження М.Колосової показало, що сім'ї, які зазнали вимушеного переміщення, часто сприймають нове середовище як ворожу територію, що поглиблює рівень стресу та дестабілізує психоемоційний стан. Проте ті, хто отримує соціальну, емоційну чи інформаційну підтримку, краще адаптуються до змін: вони рідше демонструють симптоматику тривожних і депресивних розладів, що підтверджується як кількісними, так і якісними показниками[34].

Інтерпретація стресових обставин через призму когнітивного підходу допомагає краще зрозуміти психологічну вразливість певних груп населення під час війни.

Крім того, використання когнітивного підходу допомагає прогнозувати потенційний розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і планувати інтервенції, спрямовані на зменшення його впливу.

Вивчаючи теорію стресу Р.Лазаруса [106,107] можна прийти висновку, що вона є потужним інструментом для розуміння того, як люди сприймають і реагують на виклики. Її застосування у контексті сучасних проблем, зокрема військових конфліктів, допомагає не лише краще зрозуміти природу стресу, але й розробити стратегії його подолання. Цей підхід відкриває нові перспективи для підтримки сімей, які стикаються з викликами сучасного світу.

Біо-психо-соціальна модель стресу, запропонована Дж. Л. Енгелом у 1977 році, дає змогу інтегративно розглядати стрес, враховуючи взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів [95]. Її значення виходить за межі теоретичних побудов, адже вона пропонує підхід, який може бути використаний для розробки стратегій психологічної підтримки та втручань.

Дж.Л.Енгел підкреслював, що стрес є не окремим біологічним феноменом, а результатом складної взаємодії багатьох рівнів функціонування:

- Біологічний рівень: включає фізіологічні механізми, такі як активація осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (ГГН).
- Психологічний рівень: залежить від сприйняття, особистісних рис та попереднього досвіду.
- Соціальний рівень: враховує вплив зовнішнього середовища, соціального статусу та підтримки з боку інших[95].

Розуміння біологічних процесів є критичним для аналізу стресу. При активації ГГН-осі, кортикотропін-релізінг-гормон (КРГ) стимулює секрецію адренкортикотропного гормону (АКТГ), який, у свою чергу, викликає викид кортизолу, про що в своєму дослідженні зазначає McEwen [113]. Цей механізм є важливим у короткостроковій адаптації, однак хронічне підвищення рівня кортизолу може мати серйозні наслідки.

S.Lupien та співавтори стверджують, що надмірний рівень кортизолу може негативно впливати на нейропластичність мозку, що призводить до

порушення когнітивних функцій і підвищеного ризику афективних розладів [111]. Наприклад, гіпокамп, який відіграє ключову роль у процесах пам'яті, є однією з найбільш чутливих структур до стресу. Kim et al. звертають увагу на те, що хронічний стрес спричиняє атрофію гіпокампу, що корелює з когнітивним зниженням і підвищеним ризиком розвитку депресії.[103]

Крім того, під впливом стресу активність префронтальної кори, яка регулює емоції та виконавчі функції, знижується, тоді як амігдала стає більш активною, посилюючи реакції страху про що свідчать дослідження A.Arnsten[79].

На психологічному рівні стрес розглядається через призму індивідуального сприйняття та здатності до адаптації. У цьому контексті важливу роль відіграють суб'єктивні фактори, такі як особистісні риси, попередній життєвий досвід та рівень соціальної підтримки.

Соціальні умови та статус особи також мають значення для регуляції стресу. В своїх дослідженнях над приматами R.Sapolsky вказує, що особи з нижчим соціальним статусом мають вищий рівень глюкокортикоїдів, що корелює з підвищеним рівнем тривожності та депресивних станів [118]. Це демонструє значення соціальної ієрархії в регуляції біологічних реакцій на стрес

Ще один важливий аспект полягає у впливі соціальних взаємодій у ранньому віці. Provenzi et al. стверджують, що соціальні взаємодії мають вирішальне значення для регуляції нейробіологічних реакцій на стрес, і формування стресостійкості значною мірою залежить від раннього оточуючого середовища [116].

Досліджуючи біо-психо-соціальну модель Дж.Л. Енгела можна погодитися, що вона дозволяє поєднати різні аспекти стресу в цілісну систему[95]. Її використання сприяє поглибленому розумінню стресу, його наслідків і способів подолання, особливо в умовах сучасного світу, де стрес стає невід'ємною частиною життя багатьох людей.

Основні наукові підходи ми представили у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Ключові наукові підходи до визначення та розуміння стресу

| Назва підходу | Автор | Короткий зміст підходу |
|--------------------------------|---------------------------|---|
| Біологічний (фізіологічний) | Ганс Сельє, 1936 | Стрес — неспецифічна реакція організму на будь-які вимоги. Має три стадії: тривога, резистентність, виснаження. |
| Когнітивний | Річард Лазарус, 1966–1984 | Стрес виникає через суб'єктивне сприйняття ситуації. Важливими є первинна та вторинна оцінка загрози і ресурсів. |
| Біо-психо-соціальний | Джордж Л. Енгел, 1977 р. | Стрес є результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Інтегративний міждисциплінарний підхід. |

Отже, досліджуючи різні теорії стресу, можна прийти висновку, що стрес є невід'ємною частиною життя людини, але його вплив може бути як позитивним, так і негативним залежно від тривалості, інтенсивності та контексту. У сучасному світі, особливо в умовах війни, важливо розуміти багатогранний характер стресу, адже він є значущим фактором, який впливає на психічне та фізичне здоров'я людини.

Наукові дослідження Chrousos G. P свідчать, що короткотривалий та помірний стрес може мати мобілізуючий ефект, сприяючи активації психофізіологічних ресурсів і підвищенню продуктивності. Це явище відоме як "адаптаційний стрес", і воно відіграє важливу роль у забезпеченні виживання в складних обставинах[87].

Проте, як зазначає McEwen в своїй науковій роботі ,тривалий або хронічний стрес може призвести до розвитку різноманітних психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [113] . Дослідження Marmot et al. також вказують на значний вплив стресу на фізичне здоров'я, зазначаючи те, що підвищена активність осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (ГГН) спричиняє стійкі запальні реакції, що відіграють ключову роль у розвитку серцево-судинних захворювань, діабету та ожиріння[112].

Хронічний стрес має глибокий вплив на мозок. Як стверджують М.Шулякова та інші вчені, хронічний стрес може призводити до зменшення обсягу гіпокампу, що негативно впливає на пам'ять та здатність до навчання. Крім того, гіпокамп, який відповідає за процеси пам'яті та навчання, є однією з найбільш вразливих до стресу структур мозку[75].

Вчені наголошують, що військовий конфлікт в Україні створив ситуацію, в якій стрес набув системного характеру, впливаючи на психічне здоров'я як військових, членів їх родин так і цивільного населення взагалі. Як наголошує Н.М.Могильова, значна частина внутрішньо переміщених осіб, осіб, що перебувають на тимчасово окупованих територіях або були змушені залишити країну, демонструє підвищений рівень тривожності, депресивні симптоми та емоційну дестабілізацію, що суттєво перевищують показники довоєнного періоду[48].

Члени родин військовослужбовців також перебувають під впливом хронічного стресу через невизначеність та постійні ризики. Цей стан може призводити до емоційного виснаження, різних психічних розладів та погіршення загального здоров'я. Як наголошують дослідники, психологічна допомога у воєнний час є ключовим фактором підтримки стресостійкості населення.

Отже, стрес як явище має багатовимірний характер і включає в себе не лише фізіологічні реакції організму, але й складну взаємодію когнітивних, особистісних та соціальних чинників. Його розуміння та моделювання — від

класичних підходів Г. Сельє, когнітивної концепції Р. Лазаруса до біо-психосоціальної моделі Дж. Л. Енгела — відкриває широкі перспективи для оцінки впливу стресу на людину та формування стратегій подолання його наслідків. Враховуючи специфіку сучасного світу, особливо в умовах військових конфліктів, актуальність цих підходів зростає, адже дозволяє не лише пояснити природу стресу, але й знайти інструменти психологічної підтримки та адаптації.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що стрес є не лише реакцією організму на зовнішні чинники, але й важливою точкою особистісного зростання, що залежить від суб'єктивного сприйняття та рівня соціальної підтримки. Вивчення його впливу є необхідною передумовою для розуміння психоемоційної стабільності різних категорій населення, зокрема в контексті родин військовослужбовців.

1.2. Особливості та проблеми функціонування сімейної системи в умовах війни.

Війна є одним із найруйнівніших соціальних явищ, яке накладає глибокий відбиток на життя окремих людей, зокрема на сімейну систему. Сім'ї стикаються з масштабними психологічними, соціальними та економічними викликами, які змінюють динаміку їхнього функціонування та взаємодії. Як стверджує в своїй науковій роботі О.Ващенко, доведено, що умови воєнного конфлікту суттєво підвищують ризики виникнення конфліктів у подружніх стосунках через переживання стресу, тривоги, страху, вимушене роз'єднання родин[5].

Війна створює потужний емоційний тиск, викликаючи у членів сімей тривожність, депресивні стани, емоційне виснаження та підвищує ризик виникнення різних психічних розладів. Сім'ї, які проживають на окупованих територіях або поблизу зон бойових дій, стикаються з постійною загрозою небезпеки, втрати та невизначеності. Наприклад, діти та підлітки, які стали

свідками бойових дій або втратили близьких, мають підвищений ризик розвитку емоційних та поведінкових розладів .

Конфліктні ситуації радикально змінюють традиційні ролі в сім'ях. Наприклад, один з батьків може бути мобілізований або загинути, що змушує інших членів родини брати на себе додаткову відповідальність. Це створює додаткове навантаження, особливо на жінок, які мають одночасно виконувати роль матері, доглядача і головного годувальника.

Війна зазвичай супроводжується руйнуванням соціального середовища та ізоляцією сімей. Вимушене переміщення, розрив зв'язків із близькими та друзями, втрата роботи та джерела матеріального забезпечення, а також інтеграція в нове середовище є постійними джерелами стресу. Як відзначають І.В.Шапошникова та І.Р.Пристаї, ефективна інтеграція сімей військовослужбовців ,внутрішньо переміщених осіб у територіальні громади України в умовах воєнного стану потребує комплексного підходу, що передбачає соціальну підтримку, доступ до житла, освіти, працевлаштування та медичних послуг[72] .

Водночас значні адаптаційні труднощі, спричинені недостатністю координації між державними та громадськими інституціями, ускладнюють соціальну інтеграцію ВПО і впливають на стабільність як родин так і громад. Родини військовослужбовців та внутрішньо переміщені особи часто стикаються з труднощами у створенні нових соціальних зв'язків, що посилює їхню тривожність.

Особливо вразливою групою є діти військових і сімей, які постраждали від війни,через поєднання факторів: тривалий стрес, тривожність за батьків, досвід втрат, руйнування звичних умов життя. У монографії В.Зликова та співавторів вказано, що діти зазнають множинних і хронічних психологічних травм, зокрема внаслідок втрати дому, рідних, розлучення з батьками, небезпеки для життя. Діти часто емоційно включені в переживання дорослих, що позначається на їхній здатності вчитися та взаємодіяти з однолітками [27].

Ряд вчених в своїх наукових дослідженнях прийшли висновку, що одним із найбільших соціальних викликів війни є розрив зв'язків усередині сім'ї та між нею і суспільством. Вимушена ізоляція, переїзди та розриви міжособистісних стосунків значно ускладнюють відновлення нормального життя. Як зазначає Л. І. Слюсар, в умовах війни сім'я виконує передусім захисну функцію, стаючи джерелом підтримки та виживання через солідарність поколінь, обмін ресурсами й емоційну взаємодопомогу[60]. Водночас, воєнні обставини призвели до деформації сімейної структури: зросла кількість самотніх осіб похилого віку, дітей-сиріт, одиноківських родин, що свідчить про посилення соціальних ризиків та поглиблення емоційного виснаження в родинях-переселенцях. Сім'ї часто стикаються із соціальною відчуженістю у нових громадах, що знижує їхню здатність до адаптації.

Вчені також звертають увагу на те, що економічний вплив війни є вагомим чинником, який впливає на функціонування сімей. Руйнування інфраструктури, втрата роботи та стрімке зростання цін створюють додатковий рівень стресу. Як зазначає І. А. Ясточкіна, війна не лише підірвала економічну стабільність українських родин, а й зумовила перерозподіл наявних ресурсів, що нерідко супроводжується напруженістю у стосунках між членами сім'ї, зниженням рівня психологічного комфорту та ослабленням внутрішньосімейної довіри [77].

Також слід звернути увагу на те, що серйозною соціальною проблемою в умовах війни стає домашнє насильство, яке є наслідком підвищеного рівня стресу, емоційного виснаження та дестабілізації психоемоційного стану населення. Особливо вразливими в цьому контексті є родини військовослужбовців, де військовий досвід часто ускладнює процес адаптації до мирного життя, що, в свою чергу, може провокувати конфлікти в сімейному середовищі.

У своєму дослідженні Н.А.Мілорадова та співавтори звертають увагу на те, що насильство в родинях учасників бойових дій є багатофакторним

явищем, яке зумовлюється комплексом соціально-психологічних чинників. До таких чинників автори відносять пережиті психотравмуючі події, труднощі реінтеграції в соціальне середовище, відсутність належної психологічної підтримки, а також дефіцит умінь ненасильницької комунікації. Вони підкреслюють, що в умовах війни насильство всередині сімей військовослужбовців є складним явищем, яке потребує негайних психологічних втручань та підтримки [46].

Вчені в своєму дослідженні також акцентують увагу на необхідності створення спеціалізованих програм, орієнтованих на подолання наслідків травматичного досвіду військовослужбовців, відновлення довіри в подружніх стосунках і формування навичок емоційної регуляції. Зростання агресії у сім'ях, за їх словами, є не лише проявом індивідуальних психотравм, а й симптомом глибших соціальних зрушень, спричинених війною. Саме тому, на думку дослідників, запровадження цілісної системи психологічної допомоги на рівні громади, державних інституцій і недержавних організацій є критично важливим кроком для збереження цілісності родин у післявоєнний період.

Зміна сімейних ролей у родинах військовослужбовців виступає важливим аспектом трансформації родинної взаємодії в умовах війни. Воєнна ситуація змушує членів сім'ї адаптуватися до нових умов функціонування, що передбачає перерозподіл традиційних обов'язків та ролей. Особливо актуальним це стає у зв'язку з мобілізацією одного з батьків, що призводить до кардинальних змін у системі сімейного виховання, позначаючись як на емоційному стані дітей, так і на психоемоційному навантаженні опікунів.

Як свідчить дослідження С. Ю.Удод, родини військовослужбовців в умовах війни зазнають структурної перебудови. Значна частина дружин мобілізованих військових змушена самотійно виконувати функції двох батьків, не лише забезпечуючи базові потреби дитини, але й беручи на себе соціальну, емоційну та дисциплінарну відповідальність за сімейну стабільність [66]. Такий перерозподіл ролей спричиняє психологічне навантаження, втомлюваність і потребу в підтримці, що зумовлює

необхідність у впровадженні програм психоедукації та соціального супроводу.

Таким чином, зміна ролей у родинях військовослужбовців внаслідок війни виступає не лише адаптаційною відповіддю на зовнішні обставини, але й чинником глибоких психологічних перетворень у внутрішньосімейній динаміці. Ці процеси вимагають комплексної уваги з боку соціальних служб, психологів і розробників програм підтримки родин мобілізованих осіб.

Варто також зазначити, що війна впливає на міжкультурні взаємини родин у контексті глобалізації. Родини, які стають вимушеними переселенцями, інтегруються у нові культури, але цей процес супроводжується відчуттям втрати ідентичності. Психологи наголошують, що підтримка як на локальному, так і на міжнародному рівні є вирішальною для відновлення стабільності сімейної системи.

Вчені стверджують і те, що психологічні наслідки війни можуть проявлятися роками після завершення бойових дій. Хронічна тривожність, депресія та інші прояви психоемоційних розладів часто потребують довгострокового лікування. Досвід війни стає частиною сімейної пам'яті, яка може впливати на формування поведінкових та емоційних моделей майбутніх поколінь.

У контексті війни особливої актуальності набуває питання психологічної резиліентності, адже вона виступає одним із ключових ресурсів збереження психічного здоров'я в умовах тривалого стресу, втрат і невизначеності. Резиліентність, або психологічна життєстійкість, розглядається як здатність особистості зберігати функціональність та психічну рівновагу у відповідь на екстремальні обставини, включно з військовими конфліктами, міграцією та іншими кризовими подіями. Як зазначають О.О.Прокоф'єва, О.І.Кононенко, А.О.Кононенко, К.П.Базиленко та О.В. Медянова, життєстійкість не є вродженою рисою, а формується протягом життя, зокрема внаслідок переживання травмуючих ситуацій, які трансформують соціально-психологічний світ особистості та спонукають до побудови нової ієрархії цінностей і життєвих цілей. Автори підкреслюють, що

життєстійкість є ресурсом, який дозволяє особистості мобілізувати внутрішні сили, зберігати психічне здоров'я та орієнтуватися на можливості, які відкриваються навіть у несприятливих умовах. Вона пов'язана з самопізнанням, позитивним образом себе, надією, здатністю до рефлексії та активною взаємодією з соціальним середовищем [56].

І.В.Величко в своїй науковій роботі також підкреслює що, резилієнтність — це не лише вроджена риса, а динамічний процес, який формується під впливом індивідуальних особливостей, досвіду дитинства, стилю виховання, характеру прив'язаності та соціального оточення[6]. В науковій статті О.О.Прокоф'єва та співавтори розкривають, що резильєнтність є не лише індивідуальною характеристикою, а й результатом складної взаємодії особистісних, соціальних і культурних чинників, що формують здатність людини адаптуватися до екстремальних життєвих обставин. Вчені акцентують увагу на необхідності інтеграції концепту резилієнтності в психоедукаційні програми, особливо ті, що орієнтовані на підтримку військових родин[55,56]. Особливо важливою складовою цього процесу є підтримка — як емоційна (з боку сім'ї, друзів, громади), так і інституційна (доступ до психологічної допомоги, участь у програмах підтримки).

Дослідження свідчать, що наявність такої підтримки істотно підвищує толерантність до стресу, знижує ризик дезадаптації та сприяє формуванню оптимізму, гнучкості мислення і відчуття контролю над власним життям. Саме тому, в умовах війни, коли численні родини стикаються з втратами, розлукою та тривалим психологічним навантаженням, розвиток психологічної резилієнтності через підтримуючі мережі та цілеспрямовані інтервенції є не просто актуальним, а життєво необхідним. Психологічна резилієнтність, у тісному зв'язку з соціальною підтримкою, виконує роль внутрішнього ресурсу, який дозволяє не лише виживати, а й поступово відновлюватися та розвиватися попри складні обставини.

Рівень соціальної підтримки від друзів, громадських ініціатив та волонтерських організацій є вирішальним у зменшенні впливу стресу. Родини,

які отримують підтримку, демонструють вищий рівень адаптації та емоційної стійкості.

Під час дослідження зазначених наукових джерел, можна зробити висновок, що війна створює глибокі психологічні виклики для сімей, які вимагають комплексних підходів до підтримки. Війна кардинально змінює функціонування сімейних систем, накладаючи комплексний тягар у вигляді психологічного, соціального та економічного стресу. Вона провокує перерозподіл ролей, посилює конфлікти і призводить до фрагментації сімейних зв'язків і соціальної ізоляції. Особливо уразливими є діти та жінки, які опиняються в умовах подвійного навантаження. Економічні труднощі та загрози фізичної безпеки тільки посилюють кризи у родинах.

Одночасно, сім'я зберігає важливу стабілізуючу і захисну функцію, стаючи основою підтримки і виживання. Ефективні соціальні та психологічні інтервенції, комплексна державна і громадська підтримка є ключовими механізмами подолання негативних наслідків та відновлення життєстійкості.

Питання формування психологічної резиліентності, створення належної системи підтримки та розвитку соціальних зв'язків є актуальними для збереження цілісності сімей і розвитку суспільства в умовах воєнного конфлікту і поствоєнної відбудови. Поєднання психологічних, соціальних та економічних ресурсів може сприяти зменшенню негативних наслідків та допомогти родинам відновитися. Особливу увагу слід приділяти розвитку соціальних ініціатив та програм, які забезпечують підтримку родин у довгостроковій перспективі.

Ці висновки є фундаментальними для подальшого дослідження психологічних особливостей сприйняття стресу й механізмів його подолання членами родин військових, оскільки розуміння чинників, які формують стресову реакцію та адаптивні стратегії в контексті сімейної взаємодії, дозволить глибше вивчати когнітивні, емоційні та поведінкові особливості сприйняття стресу різними членами родини — військовими, подружжям і дітьми; розробляти більш ефективні психокорекційні програми та соціальні

інтервенції з урахуванням впливу сімейних ролей і ресурсів підтримки; досліджувати динаміку психологічного відновлення в процесі соціальної й психологічної реінтеграції військовослужбовців та їхніх родин; а також формувати пріоритети для державної політики й практики соціально-психологічної допомоги, з акцентом на зміцнення резилієнтності й попередження конфліктів.

Таким чином, усвідомлення впливу війни на сімейну систему і впровадження багаторівневих заходів підтримки є важливим завданням для збереження соціальної стійкості й добробуту як окремих родин, так і суспільства в цілому.

1.3. Психологічні особливості сприйняття і подолання стресу членами родин військових

Родини військовослужбовців під час воєнних конфліктів стикаються з численними емоційними труднощами та соціальними викликами, які мають серйозні наслідки для їхнього психічного здоров'я та соціального функціонування. Військові конфлікти супроводжуються невизначеністю, тривалими розлуками та страхом за життя близьких, що призводить до хронічного стресу та емоційного виснаження членів сімей військових.

Одним із ключових психологічних викликів, з якими стикаються родини військовослужбовців, є тривала емоційна напруга, що виникає внаслідок постійного очікування новин із зони бойових дій. Такий стан супроводжується високим рівнем тривожності, емоційного виснаження та почуттям невизначеності щодо безпеки близької людини. Як свідчать результати дослідження О. А Соловей-Лагода та С. М Жалюк, емоційна мобілізація членів родини військовослужбовця проявляється у формі гіперуваги до новин, внутрішнього напруження, а також схильності до самозвинувачення або пригнічення власних емоційних реакцій [62].

Це може спричиняти тривожність, депресивні стани та емоційну нестабільність, особливо у дружин військових. Проведене дослідження

Н.Ш. Фрунзе показало, що військові події та пов'язані з ними стресові фактори часто призводять до виникнення у дружин військовослужбовців генералізованого тривожного розладу (ГТР), депресивних станів та емоційної нестабільності. Зокрема, жінки цієї категорії відчують тривале психоемоційне напруження, переживають страх за життя чоловіка, мають підвищений ризик розвитку вторинної травматизації та симптомів посттравматичного стресового розладу, що суттєво впливає на їхній загальний стан і функціонування сім'ї.

Крім того, розлука та постійна невизначеність можуть сприяти порушенню сімейної динаміки. Виникає емоційна дистанція між подружжям, що може ускладнювати комунікацію та призводити до конфліктів. Особливо гостро це питання постає після повернення військового додому, коли необхідна реадаптація до цивільного життя, що також супроводжується емоційними труднощами як для самого військовослужбовця, так і для його сім'ї [69].

У процесі реінтеграції військовослужбовця до мирного життя саме родина відіграє роль ключового ресурсу підтримки, здатного пом'якшити наслідки бойового досвіду. Проте ефективність цієї підтримки значною мірою залежить від рівня психологічної обізнаності членів родини, їх здатності розпізнавати емоційні сигнали, адаптувати поведінку до зміненої реальності та застосовувати конструктивні копінг-стратегії.

Дослідження показали, що емоційна компетентність, здатність до емпатії та навички конструктивного вирішення конфліктів є визначальними чинниками успішної адаптації родини до умов тривалої розлуки та повернення військового. Результати дослідження підкреслюють необхідність цільової психологічної підтримки та впровадження спеціалізованих програм для зміцнення психоемоційної стійкості дружин військових, що сприятиме підвищенню загальної адаптивності та стабільності таких родин.

Соціальна ізоляція є ще одним важливим чинником, який впливає на психоемоційний стан родин військовослужбовців. Втрата соціальних зв'язків,

вимушене переселення через бойові дії та обмежений доступ до ресурсів психологічної підтримки сприяють формуванню почуття самотності, тривожності та безпорадності. Як зазначає Н.Ф.Дідик, у таких обставинах критичною є не лише підтримка з боку держави, а й відчуття згуртованості у громаді, яка виконує компенсаторну функцію та забезпечує мінімальний рівень емоційної безпеки для родин захисників [21,22].

Підтримку цій думці надає також О.Любива, яка наголошує на важливості формування стабільних соціальних зв'язків і участі у групах взаємодопомоги як способах зменшення стресу та покращення адаптації. Дослідниця підкреслює, що емоційна підтримка, матеріальна допомога та доступ до інформаційних ресурсів дозволяють родинам військовослужбовців ефективніше адаптуватися до складних реалій війни [40].

Відсутність соціальної підтримки може спричиняти відчуття відірваності від суспільства, що в свою чергу впливає на емоційний добробут.

Дослідження О. І.Шараєва показують, що дружини військовослужбовців часто відчувають нестачу емоційної підтримки, оскільки не завжди можуть поділитися своїми переживаннями навіть з близькими [73]. Це може призводити до формування когнітивних викривлень, таких як почуття безвиході або ідея про відсутність контролю над власним життям.

Таким чином, поєднання інституційної, громадської та міжособистісної підтримки є ключовим чинником збереження психічного здоров'я та соціальної стабільності в родинах військових, які зазнали впливу війни.

Надзвичайно чутливими до стресу під час воєнних дій є діти військовослужбовців. Військові обставини, зокрема відсутність одного з батьків, тривожність дорослих, нестабільна обстановка вдома — усе це може призводити до порушення емоційного стану дитини. Як зазначає Я. М. Омельченко, діти часто переймають на себе емоційний тягар батьків, що спричиняє розвиток тривожності, замкненості, або навпаки — гіперактивної поведінки, ускладнюючи адаптацію в соціумі. Діти, які проживають у контексті воєнного конфлікту, є особливо вразливою групою щодо розвитку

тривалих психоемоційних порушень [53].

За результатами досліджень Т.А.Юрковської, діти, що тривалий час перебувають у середовищі війни, демонструють підвищену тривожність, депресивні прояви та порушення у формуванні соціальних контактів. Авторка зазначає, що повторювані стресові ситуації призводять до зниження здатності дитини до емоційної регуляції, що ускладнює навчальну діяльність та загальну соціалізацію[76].

Публікація С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова, Т.В. Станкевич, А.М. Парац акцентує увагу на тому, що діти в умовах війни нерідко стикаються із симптомами соматичного характеру, зокрема порушенням сну, апетиту та хронічними головними болями. Авторами було встановлено прямий зв'язок між стилем життя у воєнний час (обмеження фізичної активності, ізоляція, недостатня комунікація) та зростанням рівня тривоги серед неповнолітніх [11].

Важливе узагальнення представлено у метааналізі M.Samara, S.Hammuda, P.Vostanis та колег, де зазначається, що тривалий стрес у дітей із зон бойових дій має наслідки, які можуть проявлятися у дорослому віці. Серед довгострокових впливів — розвиток посттравматичного стресового розладу, порушення когнітивного розвитку, агресивні або замкнені моделі поведінки. Дослідники підкреслюють, що тривала активізація системи "страх-безпека" у мозку дітей впливає на формування психоемоційної стійкості та здатності до адаптації[117].

Загалом, узагальнення вітчизняних і зарубіжних досліджень свідчить про необхідність системної психосоціальної підтримки дітей, які зазнали тривалого впливу війни.

Розвиток емоційної стійкості у дітей військових потребує спеціальних психологічних втручань, таких як терапевтичні групи, психоедукаційні програми для батьків та індивідуальні консультації. Важливим фактором є забезпечення стабільного соціального оточення та регулярної емоційної підтримки, що може допомогти зменшити негативний вплив воєнних

стресорів на дитячу психіку. Превентивні програми, психоосвітні заходи та стабілізуючі інтервенції мають бути інтегровані в освітнє середовище та у систему медико-психологічної допомоги.

В своїх дослідженнях вчені приходять висновку ,що одна з ключових стратегій зменшення негативного впливу емоційних та соціальних викликів – це розширення мережі підтримки та розвиток механізмів психологічної адаптації.

Зокрема, важливим є:

- Формування відчуття належності до соціальної групи, зокрема шляхом участі у групах підтримки, що сприяє зменшенню рівня стресу та підвищенню адаптивних можливостей осіб у кризових обставинах.

- Психологічне консультування, як засіб зниження тривожності та навчання ефективним стратегіям подолання стресу є одним із ключових інструментів для зменшення тривожності, стабілізації емоційного стану та розвитку навичок саморегуляції. Як зазначає О.О. Нежинська, ефективна допомога починається з побудови довірливих відносин, що створюють безпечний простір для емоційного розвантаження клієнта [5]. Н.Лук'янчук підкреслює, що завдяки поєднанню когнітивно-поведінкових методів і підтримувальних технік, консультування сприяє формуванню адаптивних механізмів подолання стресу, особливо в умовах тривалого психоемоційного напруження[39]. У результаті людина поступово відновлює відчуття контролю над життям і набуває впевненості у власних силах.

- Розвиток стресостійкості через психоедукаційні програми, які допомагають краще усвідомити свої емоційні реакції та способи їхньої регуляції.

- Залучення сімейних терапевтів для роботи над відновленням стосунків між подружжям та налагодженням комунікації після повернення військовослужбовця додому.

- Впровадження сучасних технологій, таких як мобільні додатки та платформи для психологічної підтримки, допомагає родинам

військовослужбовців у складних умовах. Цифрові рішення сприяють зменшенню психологічного навантаження, зручності доступу до фахової допомоги та забезпечують анонімність, що важливо в умовах соціального тиску чи стигматизації.

Як зазначає Н. Ф. Умеренкова, використання електронних каналів комунікації — таких як онлайн-консультації, чат-боти та спеціалізовані мобільні застосунки — дозволяє значно розширити охоплення осіб, які потребують допомоги, забезпечуючи при цьому гнучкість у виборі форми підтримки. Вона підкреслює, що комбіновані моделі (поєднання онлайн і офлайн форматів) мають потенціал бути ефективнішими, особливо в роботі з родинами військових, які перебувають у постійній невизначеності та тривозі [68]. У свою чергу М. С. Дворник наголошує на важливості електронних засобів комунікації в організації психологічної підтримки в умовах кризи. Згідно з її висновками, такі сервіси дають змогу оперативно реагувати на запити клієнтів, формувати почуття психологічної безпеки та підтримки, а також адаптувати комунікацію під індивідуальні потреби конкретної родини [17,18].

Таким чином, цифрові платформи стають не лише інструментом оперативного реагування, а й засобом довготривалої психоемоційної підтримки для сімей військовослужбовців, допомагаючи їм адаптуватися до нової реальності в умовах війни.

У ході аналізу психологічних особливостей сприйняття та подолання стресу членами родин військовослужбовців виявлено, що хронічна тривожність, емоційне виснаження, порушення комунікації та соціальна ізоляція є ключовими чинниками, що негативно впливають на їхнє психічне благополуччя. Особливо вразливими є дружини та діти військових, у яких спостерігаються ознаки вторинної травматизації, генералізованого тривожного розладу та емоційної нестабільності.

Встановлено, що успішна адаптація сімей до умов воєнного стресу значною мірою залежить від рівня емоційної компетентності, доступу до

психологічної підтримки, застосування конструктивних копінг-стратегій, а також наявності стабільного соціального середовища. До ефективних форм підтримки належать психоедукаційні програми, сімейна терапія, участь у групах взаємодопомоги та використання цифрових платформ для дистанційної консультації.

Аналіз теоретичних матеріалів свідчить про необхідність розбудови комплексної системи допомоги родинам військовослужбовців на міжособистісному, громадському та державному рівнях. Такий підхід дозволяє зменшити негативний психоемоційний вплив війни та забезпечити умови для стабільного соціального функціонування сімей військових.

У процесі аналізу наукових джерел нами було з'ясовано, що стрес є багатовимірним явищем, яке в умовах війни набуває системного характеру та чинить істотний вплив на психічне здоров'я членів родин військовослужбовців. Стресові реакції в такому контексті визначаються не лише біологічними механізмами, але й когнітивними оцінками ситуації, рівнем соціальної підтримки та сімейними ресурсами. Особливу психологічну вразливість демонструють жінки та діти військових, які перебувають у стані хронічної тривожності, емоційного виснаження, соціальної ізоляції.

У межах першого розділу нашого дослідження, нами окреслено ключові фактори, які формують стресову відповідь членів родин військовослужбовців:

- емоційна дистанція,
- страх за життя близьких,
- порушення сімейної динаміки,
- зниження соціальної підтримки та економічна нестабільність.

Також визначено важливість копінг-стратегій, емоційної компетентності та психологічної резиліентності як ресурсів адаптації.

На основі отриманих теоретичних положень на другому етапі ми будемо проводити психодіагностичне дослідження з метою емпіричної верифікації впливу зазначених факторів на психоемоційний стан респондентів. А в третьому розділі буде здійснено аналіз ефективних стратегій подолання стресу

та надано практичні рекомендації щодо вдосконалення системи психологічної підтримки родин військових в умовах воєнного конфлікту.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ І ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ЧЛЕНАМИ РОДИН ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Опис вибірки дослідження

Як було зазначено у вступній частині, експериментальною базою нашого дослідження ми обрали філію приватного акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт» - «Санаторно-курортний комплекс «Миргород», який надає послуги членам родин військовослужбовців, за програмою реабілітації сімей військовослужбовців та ветеранів війни. Опитування здійснювалося онлайн за допомогою Google-форми. Участь в опитуванні взяли 37 осіб віком від 23 до 66 років, з них 34 жінки та 3 чоловіки. Дослідження включало аналіз вікових характеристик вибірки та комплексне психологічне опитування за зазначеними у вступній частині психодіагностичними методиками.

Для наочності побудовано гістограму рис 2.1 розподілу за віком, що дозволяє виявити основні тенденції вікової представленості респондентів.

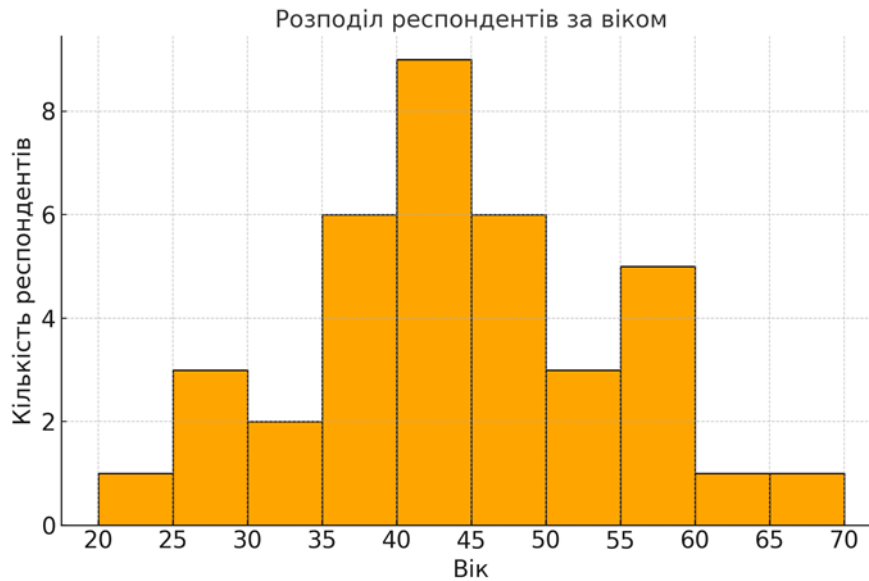


Рис.2.1. Гістограма розподілу респондентів дослідження за віком.

З аналізу гістограми видно, що більшість респондентів сконцентровані у віковому діапазоні від 35 до 50 років, що може свідчити про активну участь у дослідженні осіб середнього віку. Молодші та старші групи населення представлені значно менше, що може бути зумовлено як специфікою тематики дослідження, так і особливостями доступності анкетування для різних вікових груп. Таке знання є важливим для формування репрезентативної вибірки у подальших соціально-психологічних опитуваннях.

Середній вік респондентів становив 43,2 роки (медіана – 42 роки), мінімальний вік – 23 роки, максимальний – 66 років. Вікову структуру вибірки розподілено за наступними категоріями: 18–25 років – 1 особа (2,8%), 26–35 років – 5 осіб (13,9%), 36–45 років – 17 осіб (47,2%), 46–55 років – 7 осіб (19,4%), 56–65 років – 6 осіб (16,7%). Один респондент віком 66 років виходить за межі цих вікових категорій. Тобто переважна частина учасників – це респонденти віком від 36 до 45 років (47,2%), менша частина – молодь до 35 років (16,7%) і люди старшого віку від 46 до 65 років (36,1%).

Розподіл за статтю учасників показав переважання жінок: серед 37 респондентів 34 жінки (91,9%) та 3 чоловіки (8,1%).

Розподіл за статусом у сім'ї військовослужбовця також ілюструє склад вибірки. Більшість респондентів – це дружини військовослужбовців: 25 осіб (67,6 %). Інші статуси представлені набагато менше: чоловіки – 3 особи (8,1 %), матері – 2 особи (5,4 %), батько – 1 особа (2,7 %), діти – 2 особи (5,4 %), брати/сестри – 2 особи (5,4 %), інші – 2 особи (5,4 %).

Загалом вибірку характеризують в основному жінки віком переважно від 36 до 45 років. 67,6 % учасників опитування – це дружини військовослужбовців, інші – родичі різних ступенів (батько, мати, діти, брати/сестри, а також поодинокі випадки мачухи чи ветерана). Таким чином, загальний портрет вибірки: це переважно жінки середнього віку, які найчастіше є дружинами або іншими найближчими родичами військовослужбовців. Більш наглядно це представлено в наступних таблицях

Таблиця 2.1

Розподіл респондентів за віком

| Вікова категорія | Абсолютна кількість | у % |
|------------------|---------------------|------|
| 18–25 років | 1 | 2,8 |
| 26–35 років | 5 | 13,9 |
| 36–45 років | 17 | 47,2 |
| 46–55 років | 7 | 19,4 |
| 56–65 років | 6 | 16,7 |

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за статтю

| Стать | Абсолютна кількість | У % |
|----------|---------------------|------|
| Жінки | 34 | 91,9 |
| Чоловіки | 3 | 8,1 |

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за статусом у родині військовослужбовця

| Статус | Абсолютна кількість | у % |
|-------------|---------------------|------|
| Дружина | 25 | 67,6 |
| Чоловік | 3 | 8,1 |
| Мати | 2 | 5,4 |
| Батько | 1 | 2,7 |
| Дочка/Син | 2 | 5,4 |
| Сестра/Брат | 2 | 5,4 |
| Інші | 2 | 5,4 |

Такий склад вибірки визначає специфіку сприйняття та подолання стресу саме з позиції близького родича військового, що дозволяє сфокусувати подальший аналіз на психологічних особливостях саме цієї соціальної групи.

Проведення психодіагностичного дослідження сприйняття та подолання стресових ситуацій членами родин військовослужбовців потребує дотримання чітких етичних норм, які гарантують захист прав учасників, збереження конфіденційності особистих даних та інформовану згоду на участь у дослідженні. Згідно з Кодексом етики психолога, затвердженим Національною психологічною асоціацією України, дослідник зобов'язаний поважати гідність кожного учасника, уникати будь-яких форм дискримінації та забезпечити добровільність участі [32].

Крім того, дотримання законодавчих вимог щодо обробки персональних даних є обов'язковим. Згідно із Законом України «Про захист персональних даних», особа має право на ознайомлення з метою збору даних, складом зібраної інформації, а також способами її обробки. Обробка персональних даних має здійснюватися лише за згодою суб'єкта персональних даних або з інших підстав, передбачених законом. У контексті дослідження це означає, що кожен респондент повинен бути проінформований про мету дослідження та

дати добровільну згоду на участь[25].

Усі респонденти були ознайомлені з метою дослідження, умовами участі та мали можливість відмовитися від заповнення анкети у вигляді Гугл форми на будь-якому етапі без жодних негативних наслідків, що відповідає міжнародним стандартам отримання інформованої згоди [96].

Особливу увагу було приділено конфіденційності: у процесі опитування не використовувалися персональні дані, які б дозволяли ідентифікувати особу. Результати опрацьовувалися узагальнено, без вказання прізвищ чи інших ідентифікаторів. Відповідно до статті 10 Закону України «Про захист персональних даних», дані мають бути захищені від несанкціонованого доступу, втрати, знищення або розголошення[25],

У процесі підготовки та реалізації дослідження було враховано основні положення Європейського кодексу доброчесності в наукових дослідженнях, що окреслює етичні стандарти, яких мають дотримуватись дослідники в усіх європейських країнах. Згідно з цим документом, наукова діяльність повинна базуватися на принципах чесності, надійності, об'єктивності, відкритості, поваги та відповідальності [96]. Усі етапи дослідження – від збору даних до аналізу та інтерпретації результатів – проводилися з дотриманням цих принципів. Особлива увага приділялася належному документуванню, забезпеченню конфіденційності, уникненню упередженості та плагіату, що відповідає вимогам академічної доброчесності в європейському науковому просторі.

Урахування зазначених аспектів дозволяє гарантувати відповідність дослідження етичним та юридичним нормам, що є невід'ємною складовою сучасної наукової практики.

У відповідності до теми, мети і визначених завдань дослідження нами було дібрано комплекс психодіагностичних методик. Інструментарій добрався з урахуванням можливості використання його під час нашого дослідження. Тут нами представлена аргументація для вибору методик а сам зміст методик представлений у додатках А-Д.

В ході дослідження нами використовувались наступні психодіагностичні методики:

1. Шкала копінг стратегій CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), розроблена у 1990 р. групою канадських дослідників — С. Норманом, Д. Ендлером, Д. Джеймсом та М. Паркером. [94]. Вона є одним із найбільш вживаних та надійних інструментів для оцінки стратегій подолання стресових ситуацій.

Особливістю CISS є комплексне охоплення основних типів копінг-реакцій, що дозволяє зважено оцінити індивідуальний стиль подолання стресу. Методика складається з 48 запитань і виділяє такі основні моделі реагування:

- Проблемно-орієнтована стратегія — активне рішення проблеми, пошук ефективних способів зміни джерела стресу;
- Емоційна орієнтація — фокусування на переживаннях і емоціях, пов'язаних із стресовою ситуацією;
- Уникнення — відволікання уваги від стресора через різні дії чи думки;
- Внутрішнє відволікання — спрямування уваги на внутрішнє переживання, фантазії або думки, що віддаляють від проблеми;
- Пошук соціальної підтримки — активний запит допомоги за підтримки оточуючих, колег, фахівців.

Українська адаптація цього інструменту була проведена Т. Крюковою у 2001 році, що забезпечило культурно коректне та надійне застосування шкали в національних дослідницьких та практичних контекстах і є одним із провідних інструментів для дослідження стратегій подолання стресу [2].

Процедура обробки даних включає в себе:

- Кодування відповідей. Відповіді респондентів, що є текстовими (наприклад, «ніколи», «рідко», «часто», «дуже часто»), кодуються у числові значення від 0 до 4 за ступенем частоти використання даної стратегії:

- 0 — ніколи (зовсім не використовую),
- 1 — рідко,
- 2 — іноді,
- 3 — часто,
- 4 — дуже часто (типова поведінка у стресі).

- Розрахунок сумарних балів. Для кожного виду копінг-стратегії підсумовуються бали відповідних питань. У результаті формується індивідуальний профіль для кожного респондента по трьох шкалах.

Для вибірки обчислюються середні значення, стандартні відхилення, мінімальні та максимальні бали за кожною шкалою. Використовуються стандартні методи описової статистики. Визначається, які копінг-стратегії є домінуючими у вибірці. В українській адаптації CISS показує достатню валідність та надійність, що дозволяє використовувати інструмент як діагностичний засіб у прикладних та дослідницьких завданнях. Обробка даних проводиться з використанням програмних пакетів для статистичного аналізу (наприклад, Jamovi, SPSS, або Python) з подальшою візуалізацією результатів.

На нашу думку, застосування CISS в психологічному дослідженні дає змогу не лише виявити домінуючі копінг-стратегії особистості, а й зрозуміти їх вплив на психологічну адаптацію, рівень стресу та загальний психоемоційний стан. Такий комплексний підхід є надзвичайно успішним для побудови ефективної психодіагностики та розробки індивідуалізованих корекційних програм, що спрямовані на підвищення стресостійкості.

Таким чином, шкала CISS є актуальним, валідним та практико-орієнтованим інструментом для оцінки копінг-повідінки в умовах стресу, що зумовлює її вибір для використання в наших дослідженнях.

2. Шкала сприйняття стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale), розроблена S. Cohen, T. Kamarck і R. Mermelstein у 1983 році, є одним із найвизнаніших інструментів у світовій психологічній практиці для оцінки суб'єктивного рівня стресу. Вона дозволяє виміряти ступінь, до якого респонденти сприймають життєві ситуації як непередбачувані, неконтрольовані та перевантажуючі, що

є критично важливим у контексті дослідження психологічного стану членів родин військових.[2,7].

У 2022 році українські дослідниці О. Вельдбрехт та Н. Тавровецька здійснили адаптацію та апробацію шкали PSS-10 для використання в умовах війни. У процесі адаптації було враховано специфіку психоемоційного стану населення, що перебуває в умовах тривалого стресу, втрат і соціальної невизначеності. Психометричні властивості адаптованої версії підтвердили її надійність, валідність та культурну релевантність для української вибірки[7].

Інструмент складається з 10 пунктів, які оцінюються за 5-бальною шкалою(від 0 – «ніколи» до 4 – «дуже часто»), і дозволяє швидко та ефективно виявити рівень суб'єктивного стресу. Методика PSS-10 (Perceived Stress Scale – 10 items) призначена для оцінки рівня суб'єктивно сприйманого стресу за останній місяць і не фокусується на конкретних подіях, що робить її універсальною для різних категорій респондентів, зокрема для військових родин, які переживають хронічний стрес.

Процедура обробки відповідей передбачає наступні етапи:

1. Інверсія балів для позитивних тверджень. У методиці є 4 позитивно сформульовані твердження (пункти 4, 5, 7 і 8), для яких проводиться реверсне кодування відповідей за формулою: $4 - X$, де X – отриманий бал. Це означає, що вищі бали за цими пунктами вказують на менший рівень стресу, тому їх необхідно інвертувати.

2. Обчислення сумарного балу. Після інверсії позитивних пунктів всі 10 балів підсумовуються. Максимально можливий бал – 40, мінімальний – 0. Чим вищий сумарний бал, тим вищий рівень сприйманого стресу у респондента.

3. Аналіз результатів. На основі сумарного балу можна оцінити рівень стресу:

- 0–13 балів – низький рівень стресу,
- 14–26 балів – помірний рівень стресу,
- 27–40 балів – високий рівень стресу.

4. Статистична обробка. Після індивідуального підрахунку балів проводиться описова статистика по вибірці: обчислюються середнє значення, медіана,

стандартне відхилення, мінімум і максимум. За потреби виконуються міжгрупові порівняння (наприклад, за статтю або віковими категоріями) за допомогою відповідних статистичних критеріїв.

Таким чином, адаптована версія шкали PSS-10 є науково обґрунтованим, надійним та валідним інструментом для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу серед українського населення в умовах надзвичайної ситуації та воєнного конфлікту. Її застосування у даному дослідженні дозволяє отримати емпіричні дані, необхідні для подальшої психодіагностики, розробки корекційних програм та психоедукаційних інтервенцій..

3. Методика DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) є скороченою версією оригінального інструменту DASS-42, розробленого австралійськими психологами П.Ловібондом та С. Ловібондом в Університеті Нового Південного Уельсу (UNSW) у 1995 році [109]. DASS-21 включає 21 твердження, розподілене на три шкали — депресії, тривожності та стресу, по 7 пунктів у кожній. Кожна шкала дозволяє оцінити специфічні емоційні прояви, що мають значення для діагностики психоемоційного стану особистості. Кожна відповідь оцінюється за 4-бальною шкалою інтенсивності: 0 — зовсім не характерно, 1 — іноді, 2 — часто, 3 — дуже часто або більшу частину часу.

Респондент вказує, наскільки часто протягом останнього тижня він відчував зазначені емоційні стани.

Процедура обробки результатів відбувається за наступним алгоритмом:

- Кодування та підсумовування балів: для кожної шкали підсумовуються бали за 7 відповідних питань. Таким чином, кожен учасник отримує три показники (від 0 до 21) — окремо по депресії, тривожності та стресу.

- Інтерпретація рівнів: отримані значення класифікуються за шкалою інтенсивності симптомів. Наприклад, для депресії: 0–4 — норма, 5–6 — легкий рівень, 7–10 — помірний рівень, 11–13 — важкий рівень, ≥ 14 — дуже важкий.

Аналогічна класифікація застосовується для інших двох шкал (із відповідними діапазонами).

- Аналіз вибірки: Для групи загалом розраховуються: середнє значення, стандартне відхилення, мінімум і максимум, частки респондентів у кожному рівні.

Можна порівнювати дані між підгрупами (віковими, гендерними тощо).

- Статистичне порівняння та кореляційний аналіз: для виявлення значущих відмінностей використовуються: t-критерій Стюдента, ANOVA, непараметричні методи (наприклад, U-критерій Манна-Уїтні).

Зв'язки між змінними аналізуються через коефіцієнт кореляції Пірсона або Спірмена.

- Візуалізація: результати оформлюються у вигляді: гістограм розподілу балів, діаграм порівняння груп, таблиць частот та рівнів симптоматики.

Ця методика широко використовується у клінічній практиці, психологічному консультуванні, соціальних та освітніх дослідженнях, а також як скринінговий інструмент для виявлення емоційних порушень на ранніх етапах. DASS-21 дозволяє не лише кількісно оцінити рівень емоційного напруження, а й диференціювати між трьома ключовими емоційними станами, що є особливо важливим для планування подальших психотерапевтичних інтервенцій.

Українська адаптація DASS-21 була здійснена І. Галецькою, М. Кліманською та М.Перун — кандидатками психологічних наук, доцентками кафедри психології Львівського національного університету імені Івана Франка [8]. Адаптація враховує мовні та культурні особливості української вибірки, що забезпечує її релевантність у контексті сучасних соціальних викликів, зокрема війни, внутрішнього переміщення та хронічного стресу. Психометричні дослідження підтвердили високу надійність та валідність україномовної версії DASS-21.

Методика рекомендована для використання у клінічних умовах, у роботі з підлітками та дорослими, а також у дослідженнях психічного здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. Вона дозволяє виявити емоційні порушення, які можуть бути неочевидними на поведінковому рівні, що робить її особливо цінною для роботи з військовими родинами, які часто демонструють високий рівень адаптивності при наявності внутрішнього емоційного напруження.

4. Шкала впливу травматичної події — Impact of Event Scale-Revised (IES-R) — є одним із найвідоміших психометричних інструментів для оцінки інтенсивності психологічного реагування на травматичні події. Початкова версія шкали була розроблена М. Горовіцем, Н. Вілнером та В. Альваресом у 1979 році як перший стандартизований інструмент для вимірювання суб'єктивного дистресу, пов'язаного з травмою [99]. У 1997 році шкалу було переглянуто та доповнено Д. Вайсом, К. Мармаром та Т. Метцлером, у результаті чого виникла оновлена версія IES-R, яка включає симптоми гіперзбудження, відповідно до діагностичних критеріїв ПТСР (посттравматичного стресового розладу) [125].

У 2023 році методика була адаптована для українських умов у межах роботи Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України, що дозволило застосовувати її для оцінки психоемоційного стану військовослужбовців та членів їхніх родин. Адаптація враховує специфіку травматичного досвіду, пов'язаного з війною, втратами, переміщенням та тривалим стресом [2].

Методик IES-R складається з 22 пунктів та дозволяє обчислити три підшкали:

1. Нав'язливі думки (Intrusion) – оцінює частоту небажаних думок, спогадів та снів про травматичну подію.
2. Уникнення (Avoidance) – виявляє намагання уникати нагадувань, думок та почуттів, пов'язаних із травмою.
3. Гіперактивація (Hyperarousal) – включає симптоми збудження: дратівливість, порушення сну, підвищену пильність.

Для кожного учасника обчислювалися: -
 Сумарний бал за кожною з трьох підшкал. -
 Загальний бал IES-R (сумарне значення по 22 пунктах, максимальне можливе – 88).

Отримані результати були статистично оброблені за допомогою методів описової статистики: визначено середні значення, стандартні відхилення, медіани, діапазони. Додатково виконано порівняльний аналіз за статевими, віковими та соціальними ознаками респондентів. Візуалізацію даних здійснено через таблиці, гістограми та порівняльні діаграми, що дозволило виявити індивідуальні варіації посттравматичних реакцій серед членів сімей військовослужбовців.

Методика IES-R дозволяє не лише виявити рівень симптомів ПТСР, а й охарактеризувати його структурну складову – що саме домінує у переживаннях: повторні спогади, уникнення чи тривожність.

Методика IES-R є надійним та валідним інструментом, рекомендованим для: скринінгу ПТСР, планування психосоціальних інтервенцій, оцінки ефективності психологічної підтримки, досліджень впливу війни на психічне здоров'я цивільного населення. Її застосування у нашому дослідженні дозволяє емпірично підтвердити рівень травматизації та виявити потребу в цілеспрямованій психологічній допомозі, що є особливо важливим у роботі з родинами військових.

5. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), розроблена у 1988 році американськими дослідниками Г. Зіметом, Н. Далемом, С. Зіметом та Г. Фарлі, є валідованим психометричним інструментом, що дозволяє кількісно оцінити рівень суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки з боку трьох ключових джерел: сім'ї, друзів та значущої особи (партнера, близького дорослого тощо). Методика широко використовується у дослідженнях психічного здоров'я, соціальної адаптації, емоційного благополуччя та як скринінговий інструмент для виявлення ризику соціальної ізоляції[127].

У 2023 році шкала була адаптована для українських реалій дослідниками Ю. Мельником та А. Стадніком, які здійснили переклад, психометричну перевірку та апробацію інструменту на українській вибірці. Адаптація враховує мовні, культурні та соціальні особливості українського контексту, зокрема в умовах війни, внутрішнього переміщення та порушення звичних соціальних зв'язків[43].

Україномовна версія MSPSS складається з 12 пунктів, розподілених на три субшкали:

- Сім'я — оцінює наявність та адекватність підтримки з боку членів родини;
- Друзі — вимірює підтримку з боку друзів та соціального оточення;
- Значуща особа — охоплює підтримку з боку партнера або іншої близької людини.

Кожне твердження оцінюється респондентом за 7-бальною шкалою Лайкерта:

- 0 – Зовсім не згоден
- 1 – Майже не згоден
- 2 – Трохи не згоден
- 3 – Нейтрально
- 4 – Трохи згоден
- 5 – Згоден

6 – Повністю згоден

Відповіді перекодовуються у числові значення від 0 до 6 для подальшого статистичного аналізу. MSPSS має три підшкали, кожна з яких утворюється як середнє арифметичне чотирьох відповідних пунктів:

- Сімейна підтримка (Family) – пункти 3, 4, 8, 11
- Підтримка друзів (Friends) – пункти 6, 7, 9, 12
- Підтримка значущих інших (Significant Others) – пункти 1, 2, 5, 10

Загальний бал MSPSS визначається як середнє арифметичне усіх 12 пунктів.

На першому етапі обробки даних виконується описова статистика: середнє значення, медіана, стандартне відхилення, мінімум та максимум по кожній субшкалі та за загальним показником. Далі проводиться порівняльний аналіз за допомогою t-тесту або непараметричних критеріїв (Манна–Уїтні) для оцінки відмінностей між групами (за статтю, віком, родинним статусом). Кореляційний аналіз використовується для виявлення зв'язків між MSPSS та іншими психологічними показниками, зокрема рівнем стресу за IES-R. Отримані результати подаються у вигляді таблиць з середніми значеннями та стандартними відхиленнями по групах, гістограм розподілу балів і порівняльних стовпчикових діаграм для наочного зіставлення групових відмінностей.

Високі значення MSPSS свідчать про високий рівень суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки, що є важливим захисним чинником у подоланні стресу.

Психометричні дослідження підтвердили високу надійність та валідність україномовної версії MSPSS. Методика рекомендована для використання у клінічних, соціальних та освітніх дослідженнях, а також у практиці психологічного консультування. Її застосування у нашому дослідженні дозволяє комплексно оцінити рівень соціальної підтримки, що є критично важливим для розуміння механізмів подолання стресу серед членів родин військових.

Таблиця 2.4

Зведена таблиця психодіагностичних методик для дослідження

| Назва методики | Ким адаптована в Україні | Мета застосування у магістерській роботі |
|---|--|--|
| 1.Шкала копінг стратегій. CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) | Т. Крюкова, 2001 р. | Визначення індивідуального стилю подолання стресових ситуацій членами родин військових для подальшої психодіагностики та корекційної роботи. |
| 2.Шкала сприйняття стресу. PSS-10 (Perceived Stress Scale) | О. Вельдбрехт та Н. Тавровецька, 2022 р. | Оцінка суб'єктивного рівня сприйняття стресу членами родин військових в умовах війни та надзвичайної ситуації. |
| 3.Шкала психічного здоров'я та скринінгу емоційних розладів. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) | І.Галецька,М.Кліманська та М.Перун,2025 р. | Виявлення ранніх ознак депресії, тривожності та стресу у членів родин військових. |
| 4.Шкала впливу травматичної події. Impact of Event Scale-Revised (IES-R) | Науково-дослідний центр гуманітарних проблем ЗСУ,2023 р. | Визначити рівень симптоматики ПТСР у членів родин військових. |

| | | |
|--|--|---|
| <p>5.Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)</p> | <p>Ю. Мельник та А. Стаднік, 2023 р.</p> | <p>Оцінка рівня соціальної підтримки як ресурсу подолання стресу серед членів родин військових.</p> |
|--|--|---|

Отже, обрані нами методики — CISS, PSS-10, DASS-21, IES-R та MSPSS — охоплюють ключові аспекти психоемоційного реагування на стрес: копінг-поведінку, суб'єктивне сприйняття стресу, емоційні порушення, наслідки травматичних подій та рівень соціальної підтримки. Їх поєднання дозволяє здійснити комплексну психодіагностику, яка враховує як індивідуальні, так і соціальні чинники адаптації.

Зокрема:

- CISS забезпечує оцінку індивідуального стилю подолання стресу, що є основою для розробки корекційних програм;
- PSS-10 дозволяє виміряти рівень суб'єктивного стресу, що є критично важливим для виявлення психоемоційного навантаження;
- DASS-21 дає змогу диференціювати емоційні порушення, що можуть бути неочевидними на поведінковому рівні;
- IES-R дозволяє емпірично підтвердити рівень травматизації та виявити потребу в психологічній допомозі;
- MSPSS забезпечує оцінку соціальної підтримки як ресурсу психологічної резилієнтності.

Таким чином, обраний нами психодіагностичний інструментарій є науково обґрунтованим, методологічно виваженим та практично релевантним для дослідження психологічних особливостей членів родин військових у контексті тривалого стресу та травматичного досвіду. Його застосування дозволяє отримати достовірні емпіричні дані, необхідні для подальшого

аналізу, інтерпретації результатів та розробки ефективних психоедукаційних і корекційних заходів.

2.2. Результати психодіагностичного дослідження

Після проведення опитування, в результаті кількісної і якісної обробки даних, отриманих за добраними нами методиками, були отримані відповідні результати діагностики психологічних особливостей сприйняття і подолання стресових ситуацій членами родин військових.

Для визначення індивідуального стилю подолання стресових ситуацій членами родин військових, було опрацьовано відповіді 37 респондентів за методикою Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). За цією методикою розраховано показники за основними копінг-стратегіями: орієнтація на завдання, орієнтація на емоції та уникнення.

Окрім того, проаналізовано окремо субшкалу соціального відвертання (соціально орієнтований копінг як різновид стратегій уникнення).

Результати проведеної методики представлені у гістограмі рис.2.2 та у таблиці 2.5, де подано середні значення та стандартні відхилення за всіма шкалами CISS для всієї вибірки, а також ранг кожної стратегії (1 – найвищий показник, 4 – найнижчий).

На гістограмі 2.2 представлено середні значення балів за чотирма шкалами методики CISS для всієї вибірки ($n = 37$). Візуалізація наочно демонструє, які стратегії подолання стресу найчастіше використовуються респондентами.

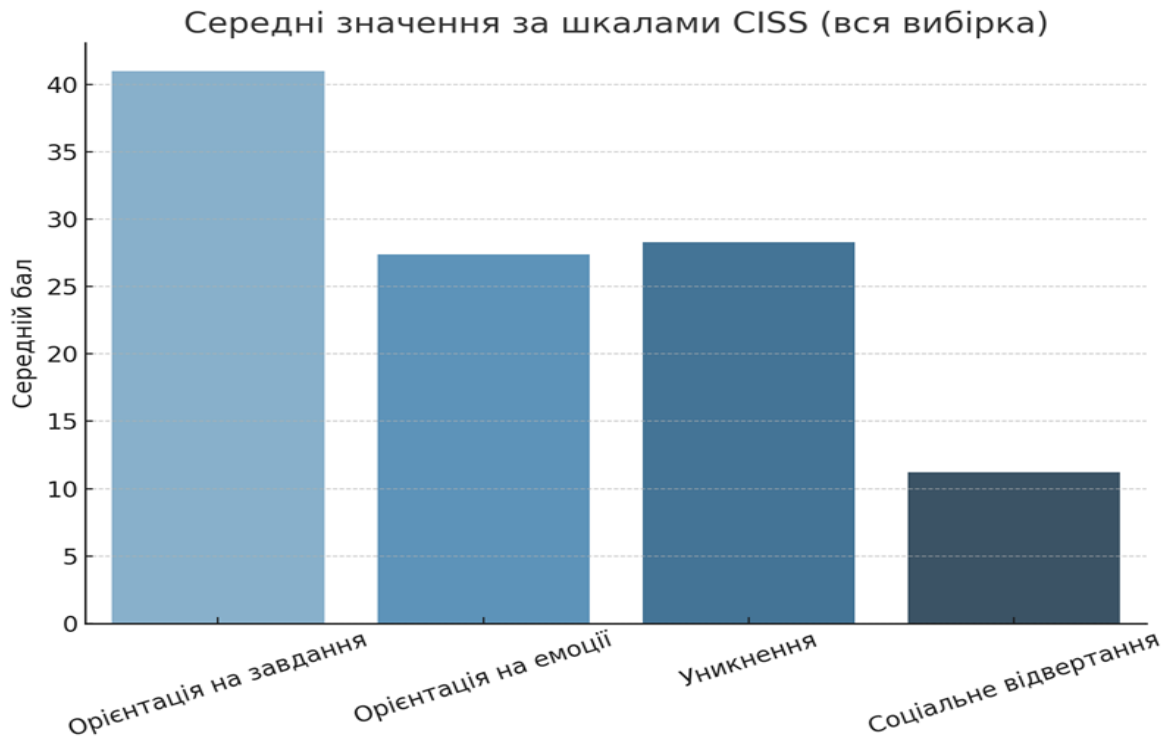


Рис.2.2. Середні значення за шкалами методики CISS у загальній вибірці (n=37)

Як видно з графіка, найвищий середній бал отримала шкала «Орієнтація на завдання». Більш детально результати представлені нами в таблиці 2.5:

Таблиця 2.5

Описова статистика результатів CISS (вся вибірка, n = 37)

| Шкала копінгу | Середнє значення ± SD | Ранг |
|----------------------------|-----------------------|------|
| Орієнтація на завдання | 41.03 ± 8.35 | 1 |
| Орієнтація на емоції | 27.38 ± 11.09 | 3 |
| Уникнення (загальна шкала) | 28.32 ± 7.18 | 2 |
| Соціальне відвертання | 11.22 ± 4.03 | 4 |

Як видно з таблиці 2.5, найвищий середній показник спостерігається для копінг-стратегії, орієнтованої на завдання (41.03 балів із максимально

можливих 64). Це означає, що в ситуаціях стресу учасники найчастіше схильні використовувати поведінку, спрямовану на вирішення проблем та конструктивні дії. Дещо нижчі середні показники отримано для стратегій уникнення (28.32 із 64) та емоційно орієнтованого копінгу (27.38 із 64). Найнижчим виявився сумарний бал за субшкалою соціального відвертання (11.22 із максимально можливих 20).

Водночас, якщо врахувати кількість пунктів, можна відзначити, що середній бал за один пункт соціально-відвертального копінгу (2.24 з 4) є досить високим і поступається лише копінгу, орієнтованому на завдання (2.56 з 4). Натомість емоційний копінг має найнижчу середню інтенсивність використання (1.71 з 4), що свідчить про відносно рідше звернення респондентів до стратегій, пов'язаних із емоційними реакціями (тривога, самозвинувачення, переживання) на стресову ситуацію.

Отже, за середніми показниками можна ранжувати стилі подолання стресу в наступному порядку:

- орієнтація на завдання (найбільш притаманна вибірці стратегія),
- уникнення,
- орієнтація на емоції,
- найрідше використовуються стратегії субшкали соціального відвертання.

В таблиці 2.6 нами представлено повні розрахунки середніх значень за кожною шкалою методики CISS.

Для трьох основних шкал — орієнтація на завдання, емоції та уникнення — максимально можливий бал становить 64 (16 пунктів × 4 бали). Для шкали соціального відвертання — 20 балів (5 пунктів × 4 бали). Середні значення за один пункт обраховано шляхом ділення сумарного балу на кількість пунктів у відповідній шкалі. Це дозволяє об'єктивно порівнювати інтенсивність використання копінг-стратегій, навіть якщо кількість пунктів у шкалах відрізняється.

Таблиця 2.6

Розрахунки середніх балів та інтенсивності копінгу за шкалами CISS

| Шкала CISS | Кількість пунктів | Середній сумарний бал | Максимально можливий бал | Середній бал за 1 пункт |
|------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|
| Орієнтація на завдання | 16 | 41.03 | 64 | 2.56 |
| Орієнтація на емоції | 16 | 27.38 | 64 | 1.71 |
| Уникнення | 16 | 28.32 | 64 | 1.77 |
| Соціальне відвертання | 5 | 11.22 | 20 | 2.24 |

Як видно з таблиці 2,6, найбільш інтенсивно респонденти використовують стратегію, орієнтовану на завдання (2.56 бала на пункт), що свідчить про переважання раціонального, активного способу подолання стресу. Досить часто також використовується соціальне відвертання (2.24), яке є частиною шкали уникнення. Найменше вираженою є стратегія емоційного реагування (1.71 бала на пункт), що вказує на відносно низьку схильність до внутрішнього переживання стресу без активних дій.

Аналіз індивідуальних профілів показників CISS дозволяє визначити домінуючий копінг-стиль кожного респондента – тобто, стратегію, за якою отримано найбільший бал. Як представлено у таблиці 2.7, виявилось, що переважна більшість учасників належать до завдання-орієнтованого типу копінгу. Зокрема, у 29 із 37 респондентів (78,4 %) найвищий показник серед трьох основних шкал припав на орієнтацію на завдання. 6 осіб (16,2 %) продемонстрували домінування копінгу, орієнтованого на емоції. Лише 1 особа (2,7 %) виявилася домінантно орієнтованою на уникання стресових ситуацій. В одного респондента показники орієнтації на завдання та

уникнення виявились рівними, тобто спостерігалось змішане домінування двох стилів.

Таблиця 2.7

Розподіл респондентів за домінуючим копінг-стилем (CISS)

| Домінуючий стиль копінгу | Кількість (N) | % вибірки |
|--------------------------|---------------|-----------|
| Орієнтація на завдання | 29 | 78.4% |
| Орієнтація на емоції | 6 | 16.2% |
| Уникнення | 1 | 2.7% |
| Змішаний (завд.+уникн.) | 1 | 2.7% |

Таким чином, активно-проблемно орієнтований стиль значно переважає в даній вибірці, тоді як емоційно фокусований та уникаючий стилі зустрічаються як провідні значно рідше.

Для наочності нами подано діаграму розподілу респондентів за домінуючим копінг-стилем рис.2.3.



Рис. 2.3. Частки респондентів з різними домінуючими стилями копінгу

Бачимо, що сектор “завдання” займає найбільшу частку круга, що відображає домінування проблемно-орієнтованого підходу до стресу у більшості опитаних. Натомість частки респондентів з провідними емоційними або уникненнями стратегіями є незначними.

Отже, отримані результати підтверджують, що провідною копінг-стратегією у вибірці є орієнтація на завдання — зріла, активна та конструктивна форма подолання стресових ситуацій.

У вибірці нашого дослідження значно переважають жінки (34 жінки і лише 3 чоловіки), що необхідно врахувати при порівнянні показників. Було проведено порівняльний аналіз середніх балів копінг-стратегій між підгрупами чоловіків і жінок. Таблиця 2.8 містить середні значення і стандартні відхилення за кожною шкалою CISS окремо для чоловіків та жінок, а також р-значення статистичної перевірки відмінностей (незалежний критерій Манна-Уїтні).

Таблиця 2.8

Порівняння копінг-стратегій у чоловіків і жінок

| Шкала копіngu | Чоловіки (n=3) | Жінки (n=34) | р-значення |
|------------------------|----------------|--------------|------------|
| Орієнтація на завдання | 36.0 ± 2.65 | 41.5 ± 8.56 | 0.08 |
| Орієнтація на емоції | 23.3 ± 17.4 | 27.7 ± 10.7 | 0.52 |
| Уникнення | 26.7 ± 6.03 | 28.5 ± 7.33 | 0.60 |
| Соціальне відвертання | 8.3 ± 6.11 | 11.5 ± 3.82 | 0.32 |

З таблиці 2.8 бачимо, що жінки у середньому мають вищі бали за всіма копінг-стратегіями порівняно з чоловіками. Зокрема, різниця найбільш помітна для орієнтації на завдання (середній бал жінок 41.5 проти 36.0 у чоловіків). Це вказує на тенденцію, що жінки частіше використовують

проблемно-орієнтовані стратегії, ніж чоловіки. Вищими у жінок є також середні показники емоційного копінгу, копінгу уникнення і соціального відвертання. Однак, через малу кількість чоловіків у вибірці ($n=3$), статистична значущість цих відмінностей невелика. Застосований критерій Манна-Уїтні не виявив достовірних гендерних відмінностей за жодною шкалою CISS (усі $p > 0.05$). Різниця в задачно-орієнтованому копінгу наблизилася до рівня значущості ($p = 0.08$), проте формально не досягла його.

Отже, можна зробити висновок, що чоловіки та жінки загалом не відрізняються статистично значуще за використовуваними копінг-стратегіями – у даному дослідженні представники обох статей демонструють подібний профіль копінгу зі схильністю до переважання проблемно-фокусованих підходів.

Для більшої наглядності ми представили ці результати у вигляді гістограми 2.4..

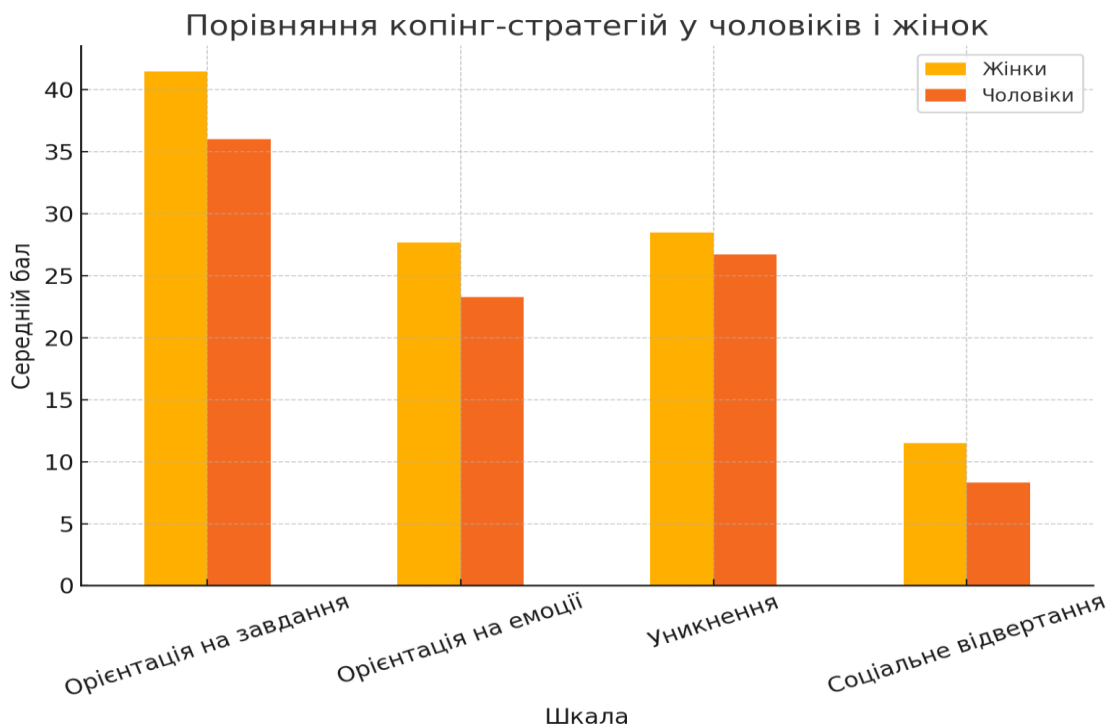


Рис.2.4. Порівняння середніх значень за шкалами CISS у чоловіків та жінок

В підсумку, комплексний аналіз результатів опитування за методикою CISS показав, що для вибірки загалом найбільш притаманною є копінг-

стратегія орієнтації на завдання – респонденти схильні справлятися зі стресом шляхом активного вирішення проблем і пошуку конструктивних дій. Значно рідше як домінуюча стратегія зустрічається емоційно орієнтований копінг та уникнення. Частка осіб, що надають перевагу емоційному переживанню стресу або уникненню проблем, є невеликою (16,2 % та 2,7 % відповідно). Соціальне відвертання (пошук підтримки чи відволікання в соціальному оточенні) не є провідною стратегією для більшості, хоча в середньому використовується учасниками доволі часто як допоміжний копінг-механізм.

Статистично значущих гендерних відмінностей у використанні копінг-стратегій не виявлено. Як чоловіки, так і жінки з даної вибірки демонструють подібний профіль копінгу – з домінуванням орієнтації на вирішення завдань і відносно нижчим рівнем емоційного реагування. Виявлена тенденція до більш високих показників задачного копінгу у жінок потребує обережної інтерпретації з огляду на диспропорцію вибірки за статтю.

Загалом отримані результати свідчать про переважання зрілих, проблемно-фокусованих копінг-стратегій у членів родин військових, що може відображати прагнення активно долати стресові ситуації. Це важливий ресурс психологічної адаптації, який варто підтримувати і розвивати в практичній роботі з даною категорією населення.

Для виявлення рівня сприйманого стресу ми використовували шкалу сприйняття стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10), яка є популярним психологічним інструментом для оцінки рівня сприйманого стресу в повсякденному житті. Шкала визначає, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим респонденти вважають своє життя.

Для підготовки даних відповіді були перетворені в числові бали 0–4; позитивно сформульовані пункти (№4, 5, 7, 8) реверсовано (інверсія балів) перед обчисленням сумарного показника PSS-10. Отриманий сумарний бал (діапазон від 0 до 40) відображає загальний рівень сприйманого стресу: що вищий бл, то більший рівень стресу відчуває респондент.

Згідно з методикою інтерпретації PSS-10, сумарний показник дозволяє діагностувати три рівні сприйманого стресу: низький (0–13 балів), помірний (14–26 балів) та високий (27–40 балів).

Тут ми надаємо описову статистику PSS-10 для всієї вибірки, а також порівняльний аналіз показників стресу між різними підгрупами – за статтю (чоловіки та жінки) та за віком (молодша, середня і старша вікові групи). Сумарні бали PSS-10 серед 37 респондентів варіювали від 6 до 39 (з можливих 0–40). На Рис. 2.5 представлена гістограма розподілу цих балів.

Більшість респондентів набрали від середніх до відносно високих значень: розподіл дещо зміщений вправо, що відображає переважання помірнього рівня стресу. Середнє значення сумарного балу PSS-10 становить 19,0 (при $SD = 7,0$), а медіана – 18 балів. Це вказує на середній (помірний) рівень стресу в середньому по вибірці. Розмах варіації є значним – від дуже низького рівня (мінімум 6 балів) до майже максимального (39 балів із 40), що свідчить про виражену міжіндивідуальну різницю в переживанні стресу.

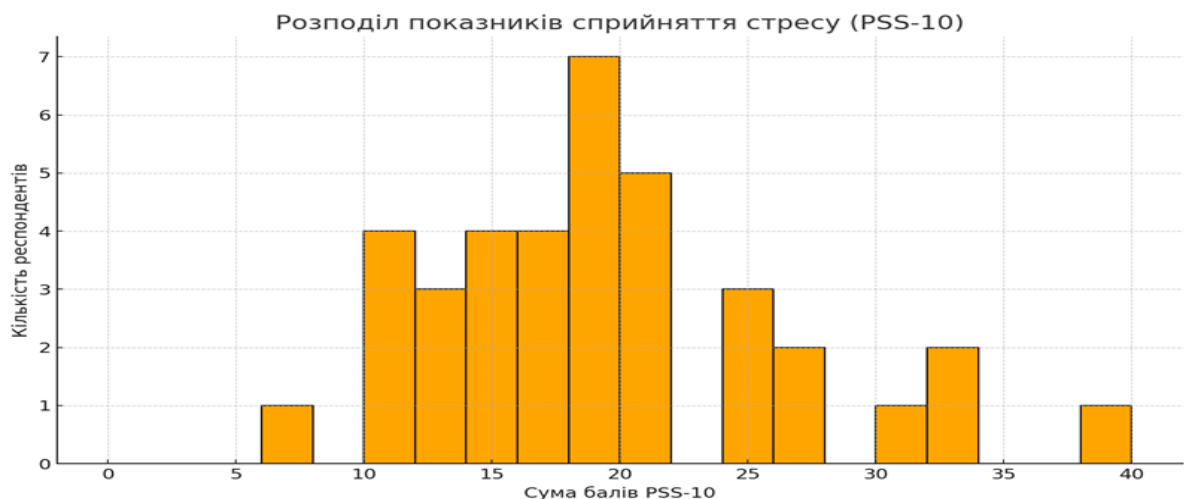


Рис.2.5. Розподіл сумарних балів PSS-10 у вибірці.

Для наочності описова статистика подана в Таблиці 2.9. Як видно з таблиці, середній бал (19,0) лежить у межах помірнього стресу; медіана близька до середнього, що говорить про відсутність сильної асиметрії розподілу. Стандартне відхилення (7,0) вказує на помірну варіабельність результатів.

Таблиця 2.9

Описові статистики сумарного балу PSS-10 для всієї вибірки та за статтю

| Група | N | Середнє | Медіана | Стандартне відхилення | Мінімум | Максимум |
|-----------------|----|---------|---------|-----------------------|---------|----------|
| Усі респонденти | 37 | 19,0 | 18 | 7,0 | 6 | 39 |
| Чоловіки | 3 | 14,3 | 12 | 9,7 | 6 | 25 |
| Жінки | 34 | 19,4 | 18 | 6,8 | 10 | 39 |

Відповідно до шкали інтерпретації PSS-10, було проведено класифікацію респондентів за рівнем сприйманого стресу. У цілому більшість опитаних мають помірний рівень стресу: 25 осіб із 37, що становить 68,0% вибірки. Низький рівень стресу виявлено у 8 респондентів (22,0% вибірки), і лише 4 респонденти (11,0%) продемонстрували високий рівень сприйманого стресу. Таким чином, майже $\frac{2}{3}$ вибірки знаходяться в зоні помірнього стресу, тоді як високий стрес – відносно рідкісне явище в даних.

На Рис. 2.6 наведена діаграма, що ілюструє розподіл респондентів за рівнями стресу. Як видно з діаграми, переважна більшість (68,0%) припадає на помірний стрес. Частка осіб з низьким рівнем стресу становить 22,0%, тоді як високий стрес відзначається лише у незначної меншості (11,0%). Це узгоджується з розрахованими частотами: помірний рівень стресу є домінуючим серед учасників опитування.

Розподіл рівнів стресу серед респондентів

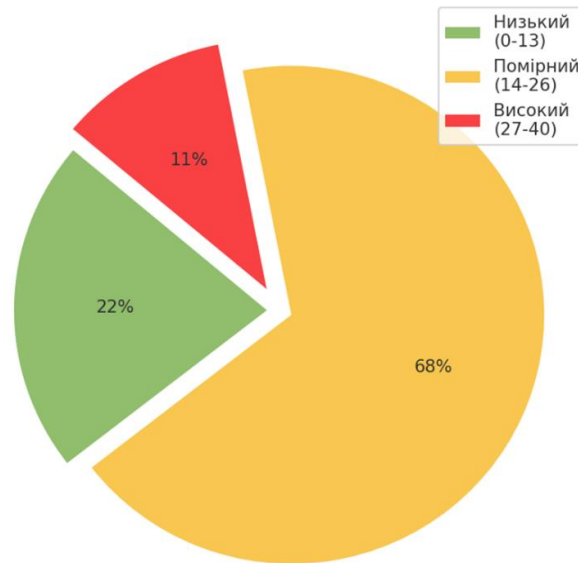


Рис. 2.6. Співвідношення рівнів сприйманого стресу у вибірці(низький,помірний, високий) у відсотках.

Нами також було проведено аналіз показників PSS-10 окремо для чоловіків (N=3) та жінок (N=34). Результати наведені в Таблиці 2.9 (див. вище) та проілюстровані на Рис. 2.7. Середній сумарний бал PSS-10 у чоловіків склав 14,3 (SD = 9,7), тоді як у жінок – 19,4 (SD = 6,8). Медіани відповідно дорівнюють 12 і 18 балам. Отже, в середньому жінки в даній вибірці повідомляють про дещо вищий рівень стресу, ніж чоловіки. Зокрема, середній бал у жінок відповідає межі помірною рівня, тоді як у чоловіків – ближче до верхньої межі низького рівня.

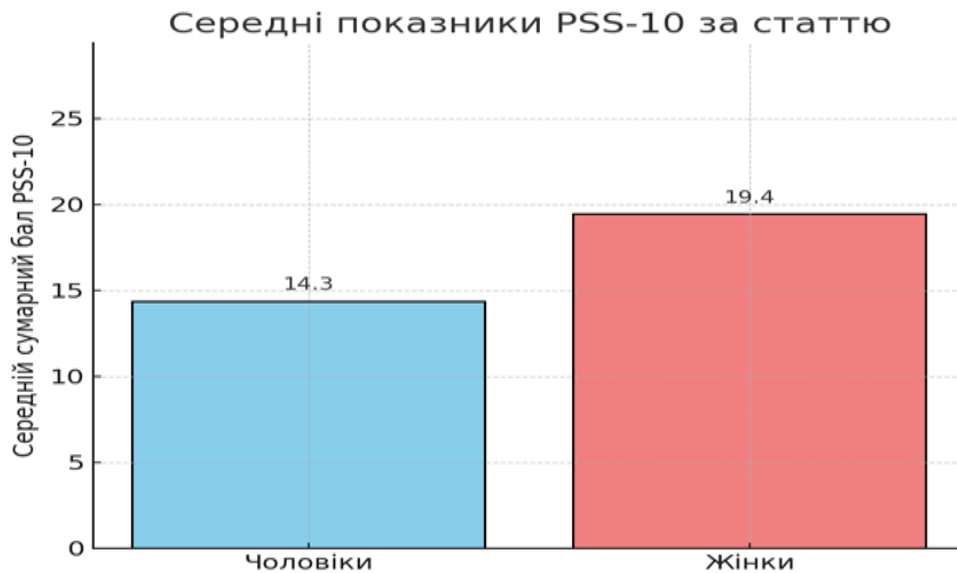


Рис. 2.7. Середні показники PSS-10 за статтю (чоловіки та жінки).

Як видно з Рис.2.7, різниця в середніх показниках між статтями становить приблизно 5 балів (19,4 у жінок проти 14,3 у чоловіків). Варто зазначити, що вибірка чоловіків значно менша (лише 3 особи), тому статистична значущість гендерної різниці не підтверджується ($p > 0,05$). Тим не менш, цікаво, що жоден із чоловіків не продемонстрував високого рівня стресу (max=25 у групі чоловіків, що все ще в межах помірному стресу), тоді як серед жінок було 4 випадки високого рівня (максимум 39 балів). Низький рівень стресу відзначався у 2 із 3 чоловіків та у 6 із 34 жінок. Отже, попри нерепрезентативність чоловічої підгрупи, тенденція така, що жінки можуть відчувати більший стрес, ніж чоловіки, хоча для твердої статистичної висновковості потрібні більші вибірки.

Для аналізу за віком респонденти були поділені на три умовні групи: молодша група (до 39 років, N=12), середня група (40–50 років, N=16) та старша група (51 рік і старші, N=9). Вибір таких інтервалів обумовлений розподілом віку вибірки (молоді дорослі, середній вік, та старші дорослі). Описові статистики сумарного балу PSS-10 для кожної вікової категорії представлені в Таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Описові статистики сумарного балу PSS-10 за віковими групами

| Вікова група | N | Середнє | Медіана | Стандартне відхилення | Мінімум | Максимум |
|-----------------|----|---------|---------|-----------------------|---------|----------|
| До 39 років | 12 | 20,6 | 19,5 | 7,1 | 10 | 33 |
| 40–50 років | 16 | 17,8 | 17,5 | 5,1 | 11 | 30 |
| 51 рік і старші | 9 | 19,0 | 17 | 9,9 | 6 | 39 |

Як видно з таблиці, найвищий середній бал спостерігається у молодшій групі (20,6), дещо нижчий – у середній групі (17,8), а в старшій – 19,0. Медіани груп підтверджують цю тенденцію: у молодших респондентів медіана 19,5 бала, тоді як у двох старших груп – 17–17,5 балів. Таким чином, представники середнього віку (40–50 років) продемонстрували трохи нижчий рівень сприйманого стресу, ніж молодші та старші учасники. Різниця між групами становить 2–3 бали в середньому. На Рис. 2.8 графічно показано порівняння середніх показників між віковими групами.

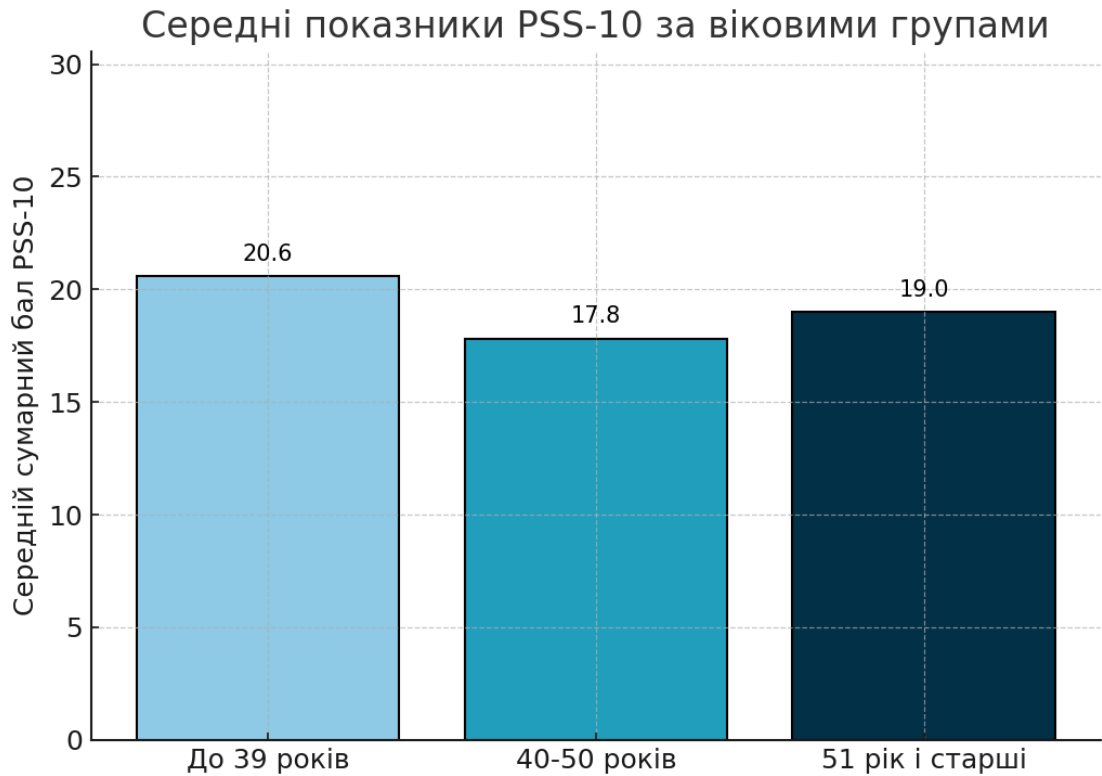


Рис. 2.8. Середні сумарні бали PSS-10 у різних вікових групах.

Хоча молодша група має найвищий середній бал PSS-10, а середня – найнижчий, статистично значущих відмінностей не виявлено (однофакторний дисперсійний аналіз: $F = 0,52$; $p = 0,60$). Відхилення в рівнях стресу між віковими категоріями невеликі у порівнянні з внутрішньогруповою варіабельністю.

Зокрема, старша група показала найбільший розкид результатів ($SD = 9,9$; діапазон 6–39 балів), що свідчить про те, що серед осіб 51+ років є як дуже низькостресові, так і дуже високостресові індивіди. У середній віковій групі розкид найменший ($SD = 5,1$), а показники сконцентровані ближче до помірною рівня (у цій групі лише 1 респондент із високим рівнем стресу). Молодші респонденти мали дещо вищий середній рівень стресу, і частка високого стресу в них теж була найбільшою (17,0% групи проти 6,0% у середній групі). Отже, вікових трендів у рівні сприйманого стресу явно не виражено, хоча середній вік (40–50 р.) може бути періодом дещо нижчого суб'єктивного стресу порівняно з молодшим і старшим віком.

У підсумку, комплексний аналіз за методикою PSS-10 показав, що середній рівень сприйманого стресу у вибірці респондентів є помірним (19 балів із 40). Близько двох третин опитаних перебувають у зоні помірного стресу, кожен п'ятий має низький рівень, а кожен десятий – високий. Гендерне порівняння виявило тенденцію до вищих показників стресу у жінок порівняно з чоловіками, однак через малу кількість чоловіків у вибірці ця різниця не є статистично підтвердженою. Аналогічно, за віковими групами не виявлено суттєвих розбіжностей у рівнях стресу – показники різних груп близькі між собою і лежать у межах помірного рівня. Молодші та старші респонденти демонструють трохи вищий середній стрес, ніж люди середнього віку, проте ці відмінності незначні.

В цілому, отримані результати свідчать, що більшість близьких родичів військовослужбовців (які складають основну частину вибірки) відчують помірний стрес, і лише невелика частка – виражений високий стрес. Ці дані можуть бути використані для подальшого моніторингу психологічного стану цієї групи та розробки заходів підтримки: особливу увагу варто приділити тій меншості, що переживає високий стрес, з метою надання їм своєчасної допомоги.

Для виявлення ранніх ознак депресії, тривожності та стресу у членів родин військових нами була застосована методика DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale – 21). Кожна з трьох шкал DASS-21 містить 7 запитань, а відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою частоти/інтенсивності (0 – «не було цього зовсім», 3 – «було дуже часто або більшу частину часу»). Сумарні бали за кожною підшкалою (діапазон значень від 0 до 21) відображають рівень депресивності, тривожності та стресу відповідно. Цей інструмент широко застосовується для скринінгу та раннього виявлення осіб з ознаками психологічного дистресу.

За результатами опитування DASS-21 було обчислено сумарні бали за підшкалою депресії, тривожності та стресу для кожного респондента. Потім рівні симптоматики класифіковано за стандартними діагностичними

інтервалами DASS-21: нормальний рівень, легкий, помірний, важкий та дуже важкий (екстремально високий).

В таблиці 2.11 наведено порогові значення балів, що відповідають зазначеним рівням для кожної шкали DASS-21. Вказано діапазони сумарних балів (за методикою DASS-21) для кожного рівня інтенсивності симптомів.

Таблиця 2.11

Критерії DASS-21 для інтерпретації рівнів депресії, тривожності та стресу

| Рівень | Депресія (бали) | Тривожність (бали) | Стрес (бали) |
|-------------|-----------------|--------------------|--------------|
| Норма | 0–4 | 0–3 | 0–7 |
| Легкий | 5–6 | 4–5 | 8–9 |
| Помірний | 7–10 | 6–7 | 10–12 |
| Важкий | 11–13 | 8–9 | 13–16 |
| Дуже важкий | ≥14 | ≥10 | ≥18 |

За результатами опитування, значення за шкалами DASS-21 серед членів родинвійськових варіювалися у широкому діапазоні.

На рисунку 2.9 зображено гістограми розподілу сумарних балів для депресії, тривожності та стресу в нашій вибірці. На горизонтальній осі сумарний бал по шкалі, на вертикальній – кількість респондентів. Видно, що більшість респондентів набрали відносно невисокі або помірні бали, проте в усіх трьох шкалах присутні окремі випадки вищих значень, які відповідають важкому або дуже важкому рівню симптомів.

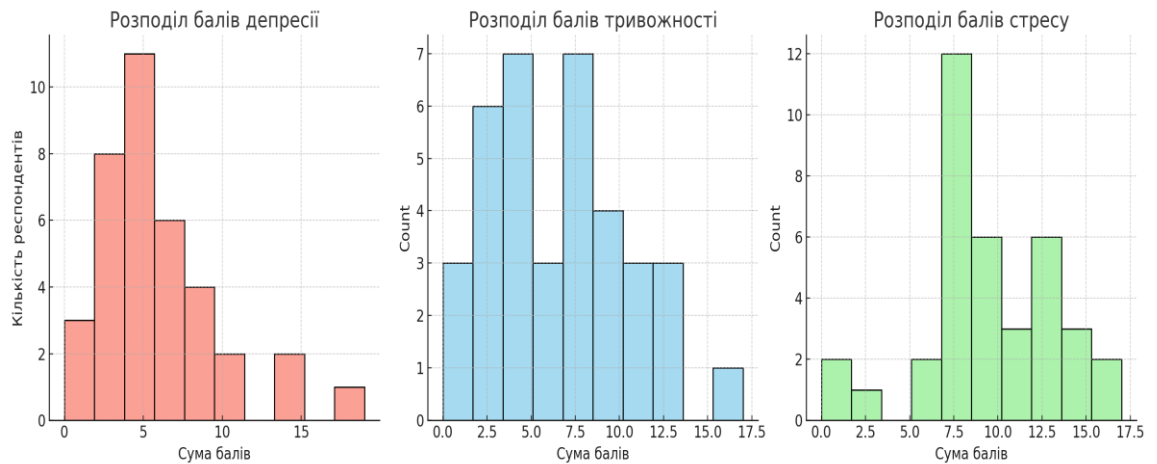


Рис. 2.9. Розподіл сумарних балів DASS-21 (депресія, тривожність, стрес)

У таблиці 2.12 наведено детальний розподіл учасників за рівнями депресії, тривожності та стресу відповідно до класифікації DASS-21. 38,0% опитаних не мали підвищених показників (потрапили в норму) за шкалою депресії, тоді як 62,0% мали певні ознаки депресивності (в тому числі 27,0% – легкий рівень, 24,0% – помірний, 3,0% – важкий, 8,0% – дуже важкий). За шкалою тривожності тільки 24,0% респондентів виявилися в межах норми; переважна більшість (76,0%) відчували тривогу вище норми різного ступеня, причому 32,0% мали важкий або дуже важкий рівень тривожності. За шкалою стресу нормальні значення були у 27,0% вибірки; інші 73,0% відчували стресові симптоми (22,0% – легкий, 32,0% – помірний, 14,0% – важкий, 5,0% – дуже важкий рівень).

Таблиця 2.12

Розподіл респондентів за рівнями симптомів DASS-21

| Рівень | Депресія (n) | Тривожність (n) | Стрес (n) |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Норма | 14 осіб (38,0%) | 9 осіб (24,0%) | 10 осіб (27,0%) |
| Легкий | 10 осіб (27,0%) | 3 особи (8,0%) | 8 осіб (22,0%) |

| | | | |
|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Помірний | 9 осіб (24,0%) | 12 осіб (32,0%) | 12 осіб (32,0%) |
| Важкий | 1 особа (3,0%) | 5 осіб (14,0%) | 5 осіб (14,0%) |
| Дуже важкий | 3 особи (8,0%) | 8 осіб (22,0%) | 2 особи (5,0%) |

Як видно з таблиці 2.12, серед досліджуваних найпоширенішими були прояви тривожності – помірний або вищий рівень тривоги спостерігається у 25 осіб (68,0% вибірки). Для порівняння, депресивні симптоми помірною і високою рівня виявлено у 13 респондентів (35,0%), а стрес помірною та високою рівня – у 19 респондентів (51,0%).

Іншими словами, кожен третій учасник мав принаймні помірні ознаки депресії, більше половини – підвищений стрес, а дві третини – суттєву тривожність. Більш того, надвисокі показники (дуже важкий рівень) найчастіше спостерігалися саме за шкалою тривожності (у 8 осіб), тоді як вкрай високий рівень депресії відзначено у 3 осіб, а стресу – лише у 2 осіб. Ці результати узгоджуються з очікуваннями, оскільки тривога є найбільш «чутливим» емоційним станом у ситуації невизначеності та небезпеки в умовах війни, що переживають родини військових.

Таким чином, тривожність виявилась найбільш вираженою проблемною сферою у членів родин військовослужбовців – майже у 3/4 опитаних рівень тривоги виходить за межі норми. Водночас понад половина респондентів відчуває підвищений стрес, а більше третини демонструють симптоми депресії як мінімум помірної інтенсивності. Далі розглянемо детальніше, як ці показники розподіляються залежно від віку, статі та статусу респондентів у родині військового.

Аналіз взаємозв'язку між віком учасників та показниками DASS-21 не виявив суттєвих кореляцій. Значення коефіцієнтів Пірсона склали $r \approx 0,02$ для депресії, $r \approx 0,09$ для тривожності та $r \approx 0,07$ для стресу (тобто близько до нуля), що свідчить про відсутність лінійного зв'язку між віком і рівнем

психоемоційного напруження. Помірні та високі рівні тривоги й стресу траплялися як серед молодших учасників (20–30 років), так і серед старших (50 років і більше) приблизно з однаковою частотою. Зокрема, у наймолодшій групі (до 40 років, $n = 16$) частка респондентів із помірною/високою тривожністю становила 75,0%, а у найстаршій групі (51+ років, $n = 9$) – 78,0%. Для стресу ці показники були 56,0% та 55,0% відповідно. Тобто вікових відмінностей у схильності до депресивно-тривожного стресового реагування не зафіксовано – члени родин військових усіх вікових категорій можуть мати підвищений рівень дистресу.

Варто відмітити хіба що невелику тенденцію: група середнього віку (41–50 років, $n = 12$) продемонструвала дещо меншу поширеність тривожності (помірний рівень у 50,0% опитаних цієї групи) порівняно з молодшими та старшими. Можливо, люди середнього віку мають трохи більше життєвого досвіду або стійкості, що полегшує переживання тривоги. Однак ці відмінності статистично незначущі за рахунок малого обсягу вибірки.

Загальний висновок з цього аналізу: вік не є визначальним фактором у рівнях депресії, тривожності та стресу в даному дослідженні – як молоді, так і літні члени сімей військових можуть відчувати психологічний дискомфорт приблизно в рівній мірі.

Серед учасників дослідження переважали жінки (34 особи) – це в основному дружини військовослужбовців, а також кілька матерів, дочок тощо. Чоловіків було лише 3 особи (батько військового, брат та один ветеран). Через настільки малу кількість чоловіків порівняльний статистичний аналіз за статтю обмежений, однак деякі спостереження можна зробити на описовому рівні.

Жінки в цілому мали трохи вищі середні показники за шкалами DASS-21, ніж чоловіки, проте різниця невелика. Наприклад, середній бал стресу у жінок становив 9,2, а у чоловіків 8,3 (за максимально можливих 21). Схожа картина і для депресії (у жінок 5,4; у чоловіків 7,0) та тривожності (у жінок 6,1; у чоловіків 7,7). Відсоток респондентів з помірним чи високим рівнем

симптомів також вийшов близьким: серед жінок 35% мали помірну/високу депресію (12 із 34), серед чоловіків – 33,0% (1 із 3); тривожність підвищена у 68,0% жінок (23 із 34) та у 67,0% чоловіків (2 із 3); стрес – у 53,0% жінок і 33,0% чоловіків. Таким чином, гендерних відмінностей у нашій вибірці чітко не прослідковується – як серед жінок, так і серед чоловіків (хоч останніх і мало) є випадки високої тривоги і депресивності.

Варто зауважити, що один чоловік (батько військового) показав дуже високі значення депресії (15 балів із 21) та тривожності (12 із 21), що відповідає дуже важкому рівню за обома шкалами. Інші двоє чоловіків мали низькі або помірні результати. Серед жінок також траплялися надвисокі показники, проте у відсотковому відношенні вони не перевищували чоловіків. У науковій літературі загалом є дані, що жінки можуть гостріше переживати стресові події та частіше демонструють прояви тривожно-депресивних розладів. У нашому ж дослідженні подібна тенденція не набрала статистичної значущості, і стать респондента не показала впливу на рівень симптомів DASS-21 (ймовірно, через диспропорцію чисельності груп).

Окрім статі, важливим чинником є родинна роль респондента – тобто, ким саме він доводиться військовослужбовцю. Очікувалося, що психологічний стан може відрізнятись між, наприклад, дружинами військових та їхніми батьками або дітьми. Для аналізу ми згрупували учасників у дві основні категорії: подружжя військовослужбовця (дружини, а також 3 жінки, які вказали у відповіді «чоловік» – тобто їхній чоловік є військовим; загалом 29 осіб) та інші члени родини (усі, хто не є подружжям – батьки, діти, сестри, брати; 8 осіб).

Порівняння цих груп показало деякі цікаві відмінності. Серед дружин військових середні показники депресії/тривожності/стресу були дещо нижчими, ніж у інших родичів. Приміром, середній бал депресії у дружин – 5,4, тоді як у інших членів сім'ї – 7,4. Середній рівень тривожності: 6,1 у дружин проти 7,9 в інших; стрес: 9,2 проти 10,4 відповідно. Хоча ці різниці не є великими, вони вказують на можливу тенденцію: батьки та інші родичі

військових могли відчувати навіть більше психоемоційне напруження, ніж подружжя. Ймовірно, дружини часто мають більше інформації і можливості спілкування з військовим, що певною мірою знижує тривожність невідомості, тоді як матері чи батьки можуть відчувати сильніше безсилля і хвилювання за життя дитини.

Щоб наочно продемонструвати різницю, на рисунку 2.10 порівняно частку респондентів із помірним або високим рівнем депресії, тривожності та стресу у групах подружжя та інших родичів. Як видно, за всіма шкалами частки приблизно зіставні, різниця не перевищує 10,0%–15,0%. Зокрема, помірна і вище тривожність спостерігається у 69,0% дружин та 63,0% інших родичів; стрес (помірний) – у 52,0% подружжя і 50,0% в інших; депресія – у 34,0% дружин проти 38,0% серед батьків/дітей/інших. Тобто групові відмінності несуттєві: і дружини, і батьки, і інші члени родини військовослужбовців мають подібний рівень вразливості до депресії, тривоги та стресу. Водночас у якісному плані простежено, що найвищі надвисокі показники частіше траплялися саме серед батьків: так, двоє матерів у вибірці показали дуже високі бали (дуже важкий рівень) депресії або тривожності, тоді як серед дружин лише поодинокі випадки важкого рівня, а зовсім екстремальних значень майже не було. Це може свідчити про те, що для деяких батьків переживання за життя і здоров'я сина/доньки на війні є навіть більш травматичним, ніж для дружин – питання, яке потребує подальшого вивчення.

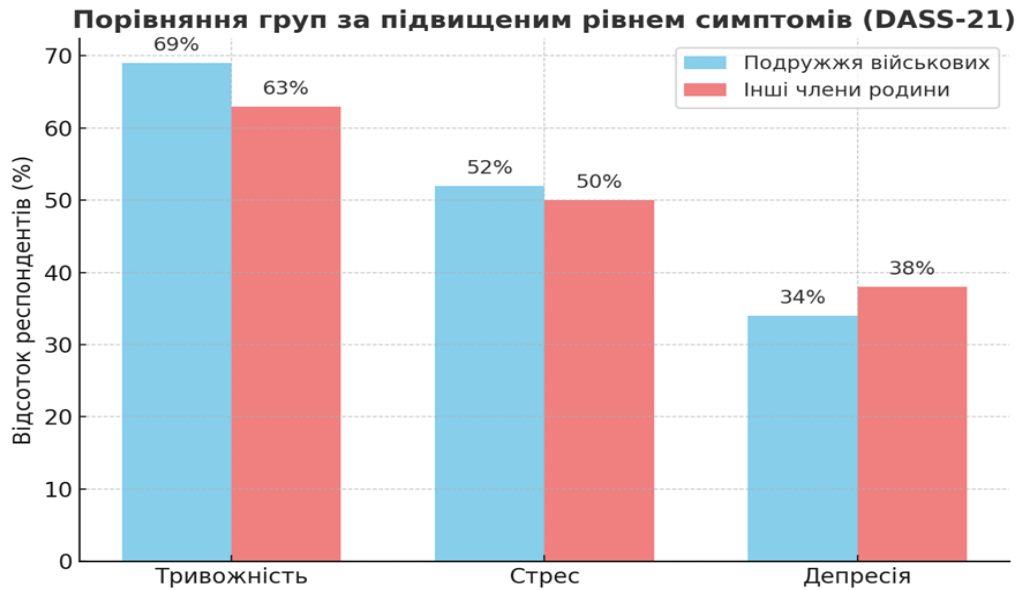


Рис. 2.10 Порівняння груп подружжя та інших членів родини

На графіку показано відсоток осіб у кожній групі, хто має помірний або високий рівень депресії, тривожності, стресу (вище порогів норми). Як видно, різниця між дружинами та іншими родичами невелика: у обох групах близько 2/3 осіб мають підвищену тривожність, половина – підвищений стрес, а понад третина – прояви депресії.

Підсумовуючи результати комплексного психологічного обстеження за методикою DASS-21 ми прийшли висновку що значна частина членів родин українських військовослужбовців відчуває ознаки психологічного дистресу. Найбільш поширені реакції – це тривожність і стрес, що цілком очікувано в умовах воєнного часу. Близько 68,0% опитаних мають принаймні помірний рівень тривоги, половина – підвищений рівень стресу. Симптоми депресії теж присутні у третини сімей військових, хоча крайні (важкі) прояви депресивності відносно рідкісні.

Виявлено, що такі фактори як вік чи стать практично не впливають на рівень дистресу – і молоді, і літні, як чоловіки, так і жінки, однаково можуть переживати інтенсивні негативні емоційні стани. Роль у сім'ї (статус родича військового) теж не показала статистично значущого впливу: дружини, батьки, діти та інші родичі військовослужбовців усі знаходяться в групі ризику

розвитку тривожно-депресивних станів. Особливо слід відзначити матерів військових, які у окремих випадках показують надзвичайно високий рівень тривожності та стресу – їм може знадобитися додаткова психологічна підтримка.

Загалом застосування опитувальника DASS-21 дозволило виявити ранні ознаки депресії, тривоги і стресу у близьких людей військовослужбовців та кількісно оцінити ступінь вираженості цих станів у різних групах. Отримані дані можуть бути використані для подальшого моніторингу психічного здоров'я родин військових та розробки адресних заходів підтримки (наприклад, психологічного консультування для осіб із високим рівнем тривожності або стресу). Це сприятиме своєчасному запобіганню розвитку більш серйозних психічних розладів у даної категорії населення.

В своєму дослідженні ми застосували методику IES-R, для вимірювання ступіня психологічного дистресу, пов'язаного з травматичними подіями. У дослідженні взяли участь 37 респондентів – членів родин військовослужбовців. Серед них переважали жінки (34 особи, 91,9%), чоловіків було лише 3 (8,1%). Вік учасників варіював від 23 до 66 років (у середньому – 43,8 року; медіана – 42). Більшість респондентів були дружинами військовослужбовців (78,0% – з урахуванням тих, хто паралельно вказав й інший родинний зв'язок), менша частка – матерями (13,5%), братами чи сестрами (10,8%) та дітьми військових (8,1%); окремі учасники були батьком (2,7%) або мачухою (2,7%) військовослужбовця. Декілька опитаних (5 осіб, 13,5%) повідомили про кілька родинних зв'язків із військовослужбовцями (наприклад, одночасно є і дружиною, і матір'ю військового), що свідчить про потенційно підвищене навантаження на них.

Методика IES-R (The Impact of Event Scale – Revised) оцінює рівень посттравматичних стресових реакцій. Вона складається з трьох підшкал: нав'язливі думки (інтрузії), уникнення (уникнення переживань, пов'язаних із травмою) та гіперактивація (гіперзбудження). Кожен пункт опитувальника оцінювався учасниками за шкалою 0, 1, 2 або 5 балів, де 0 балів означає повну

відсутність симптому, а 5 балів – його частий прояв. Для кожного респондента були підраховані сумарні бали по кожній підшкалі та загальний показник IES-R (сума балів усіх 22 пунктів).

Сумарний бал IES-R серед учасників коливався від 3 до 93 (із максимальних можливих 110). Середнє значення склало $38,5 \pm 22,8$ балів. Це свідчить про помірний середній рівень вираженості симптомів посттравматичного стресу в сімей військовослужбовців, хоча варіабельність результатів була дуже високою. У частини респондентів показники були низькими (мінімальні значення близькі до 0, що вказує на відсутність або незначну наявність симптомів), водночас кілька осіб продемонстрували вкрай високі значення IES-R (понад 90 балів), що може свідчити про інтенсивні посттравматичні реакції. Близько половини опитаних набрали сумарний бал, вищий за 40 (приблизно відповідник порогового значення для клінічно значущого посттравматичного стресу), тобто у значної частини сімей спостерігаються виражені симптоми, типові для ПТСР.

Підшкала нав'язливих думок (інтрузивні спогади та думки) включає 8 тверджень. Сумарні бали за нею лежали в діапазоні 0–33 (максимум можливий – 40), середнє значення – $15,6 \pm 10,1$. У 25,0% респондентів показник інтрузивних переживань був досить низьким (8 балів і менше), тоді як ще у чверті – навпаки, високим (26 балів і більше). Тобто, частина сімей практично не відчуває нав'язливих спогадів про травматичні події, натомість інші постійно їх переживають знову. В цілому саме нав'язливо-рекурентні думки та спогади про травму виявилися найбільш вираженою групою симптомів: середній бал по інтрузіях був найвищим серед трьох підшкал.

Підшкала уникнення(уникання думок, почуттів або нагадувань про подію) теж складається з 8 пунктів. Результати за нею варіювали від 0 до 37 (максимум 40), середнє – $11,9 \pm 8,2$. В середньому рівень уникання був найнижчим серед підшкал IES-R. Більшість респондентів набрали помірні бали за цією шкалою (медіана – 11 балів), що означає часткове уникання переживань: сім'ї військових певною мірою намагаються не думати і не

говорити про травматичні події, але повного витіснення немає. Лише окремі учасники (одна родина) досягли майже максимального рівня уникнення (37 із 40), тоді як близько 14,0% опитаних взагалі не проявляють поведінки уникнення (0 балів за шкалою).

Підшкала гіперактивації (гіперзбудження) містить 6 тверджень. Сумарні бали за нею знаходились у межах 0–24 (максимум 30), середній показник – $11,0 \pm 7,1$. Отже, симптоми гіперактивації (підвищена збудливість, настороженість, порушення сну тощо) також проявлені на помірному рівні в середньому. Приблизно у половини сімей такий симптомокомплекс виражений слабо (медіана – 10 балів), однак у чверті респондентів бали гіперактивності сягнули 16 і більше, що вказує на значні проблеми з нервовою регуляцією та підвищену тривожність у цих родинах.

На гістограмі 2.11 порівняння середніх значень і стандартних відхилень демонструє, що розподіли за всіма підшкалами мають широкий діапазон: у вибірці є як респонденти з мінімальними показниками, так і учасники з дуже високими балами. Особливо це помітно для шкали інтрузивних думок, де частина сімей переживає симптоми на рівні, близькому до максимально можливого.

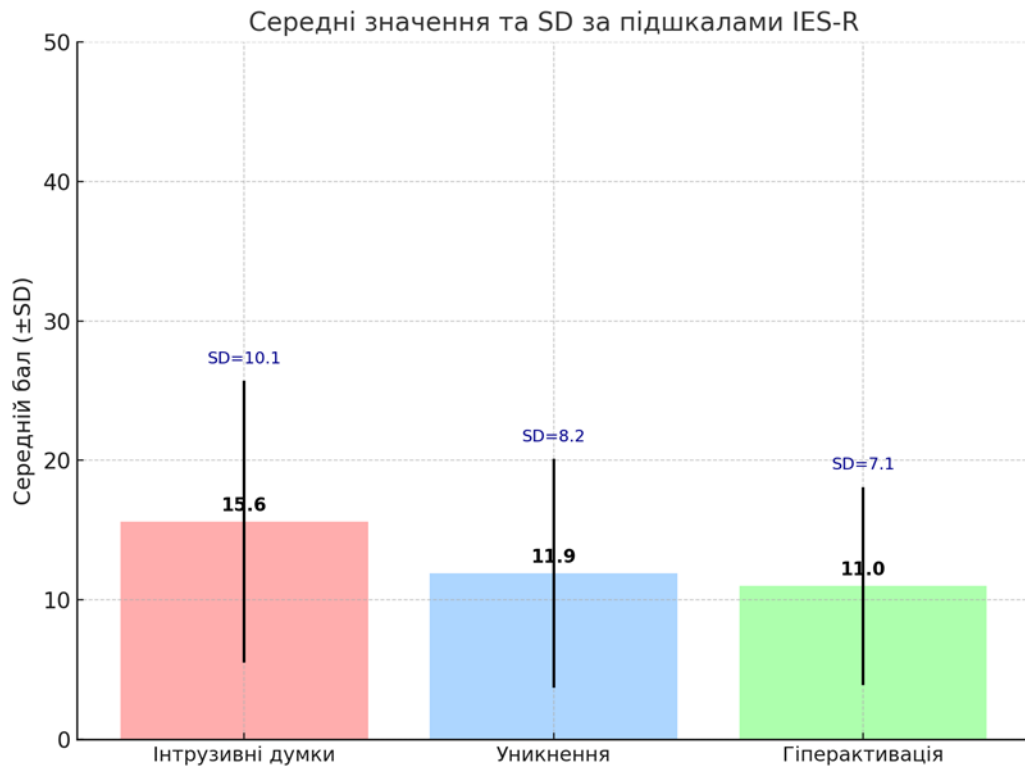


Рисунок 2.11: Розподіл сумарних балів респондентів за трьома підшкалами IES-R (нав'язливі думки, уникнення, гіперактивація).

У вибірці переважають жінки (здебільшого дружини військових), тому статеві порівняння слід інтерпретувати звертаючи на це увагу. Жінки в цілому продемонстрували дещо вищий рівень посттравматичного стресу, ніж чоловіки: середній сумарний бал IES-R у жінок становив 39,0, тоді як у чоловіків – 33,3. Аналогічно, за всіма підшкалами жінки мали більші середні показники, ніж чоловіки. Зокрема, середній бал нав'язливих думок у жінок дорівнював 15,7 проти 14,3 у чоловіків; середній бал уникнення – 12,1 проти 9,3; гіперактивації – 11,1 проти 9,7 (табл. 2.13). Хоча ці відмінності не є разючими, вони узгоджуються з тим, що більшість респондентів-жінок – це дружини військовослужбовців, які можуть гостріше переживати травматичні події, тоді як чоловіки (у нашій вибірці це переважно батьки чи чоловіки військових) демонструють трохи нижчі рівні симптомів. Через малу кількість чоловіків (лише 3 особи) статистична значущість гендерних розбіжностей не перевірялася, проте тенденція вказує на вищий стрес у жінок.

Таблиця 2.13

Середні значення (\pm стандартне відхилення) балів IES-R для всієї вибірки та за статтю:

| Шкала | Можливий діапазон | Середнє (SD) – всі (n=37) | Середнє (SD) – жінки (n=34) | Середнє (SD) – чоловіки (n=3) |
|------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Нав'язливі думки | 0–40 | 15,6 \pm 10,1 | 15,7 \pm 10,1 | 14,3 \pm 11,9 |
| Уникнення | 0–40 | 11,9 \pm 8,2 | 12,1 \pm 8,3 | 9,3 \pm 7,1 |
| Гіперактивація | 0–30 | 11,0 \pm 7,1 | 11,1 \pm 6,7 | 9,7 \pm 12,4 |
| Загальний IES-R | 0–110 | 38,5 \pm 22,8 | 39,0 \pm 22,4 | 33,3 \pm 31,2 |

Вік респондентів не показав суттєвого лінійного зв'язку із сумарними показниками IES-R (коефіцієнт кореляції $r \approx 0,06$, статистично незначущий). Як видно з таблиці 2.14, прямої залежності “вищий вік – сильніший стрес” не зафіксовано. Проте при порівнянні груп умовно “молодших” (до 42 років, $med \leq 42$, $n=20$) та “старших” (понад 42 роки, $n=17$) учасників спостерігаються деякі відмінності у структурі симптомів. Старші респонденти мали дещо вищі бали за шкалою уникнення (середнє 14,1 проти 10,1 у молодших), тобто старші за віком члени родин частіше уникають думок і розмов про травматичні події. Це можна пояснити тим, що до старшої групи належать переважно батьки військовослужбовців, для яких така захисна стратегія (витіснення переживань) є типовою. Натомість молодші учасники (переважно дружини)

мали незначно вищі середні бали гіперактивації (11,4 проти 10,6 у старших), що відповідає клінічним спостереженням про більшу тривожність і збудливість у молодших осіб. Сумарний рівень посттравматичного стресу відрізнявся несуттєво: у молодшій групі 36,95 бала проти 40,35 у старшій (різниця незначна). Отже, віковий фактор не робить визначального впливу на інтенсивність ПТСР-симптоматики, однак може впливати на переважаючий тип реакції (стратегія coping): старші більше схильні до уникнення, молодші – до гіперарозації.

Таблиця 2.14

Вікові особливості посттравматичного стресу (IES-R)

| Шкала | Молодші (до 42 років) (n=20) | Старші (понад 42 років) (n=17) |
|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Нав'язливі думки | 15,3 | 15,9 |
| Уникнення | 10,1 | 14,1 |
| Гіперактивація | 11,4 | 10,6 |
| Сумарний бал IES-R | 36,95 | 40,35 |

Найбільш помітні розбіжності нами виявлено при порівнянні за родинним зв'язком респондента з військовослужбовцем і представлено на рис 2.12. Аналіз було проведено для основних категорій: подружжя (дружини/чоловіки), батьки (матері/батько), діти (сини/доньки) та рідні брат/сестра. Крім того, окремо розглянуто групу осіб із кількома родинними ролями та категорію інше (лише 1 випадок – ветеран війни, який не є близьким родичем самому собі).

Результати показали, що батьки військовослужбовців переживають найвищий рівень стресу. Середній сумарний показник IES-R у групі батьків склав 69,7 бала, що значно перевищує показники інших категорій. На другому місці – респонденти, які мають кілька родинних ролей (41,4 бала). До цієї групи входять, зокрема, матері, які одночасно є дружинами військових (тобто мають двох близьких на фронті), а також дружини, що одночасно є сестрами чи доньками військовослужбовців. Високий рівень стресу в цій групі очікуваний, адже наявність відразу декількох близьких, життя яких під загрозою, значно посилює тривожність і травматизацію.

Учасники, які є чоловіком або дружиною військового (подружжя), показали середній рівень посттравматичного стресу близько 37,3 бала. Це трохи нижче, ніж у групі “множинних ролей”, але все ще відповідає помірно високому рівню. Таким чином, дружини військових (а також поодинокі чоловіки військовослужбовців) демонструють суттєві прояви травматичного стресу, хоч і поступаються за інтенсивністю переживань групі батьків.

Натомість значно нижчі показники стресу виявлено у респондентів, які є рідними братами або сестрами військовослужбовців. У цій категорії середній сумарний бал IES-R склав лише 12,5 бала – тобто більшість сестер і братів переживають мінімальні або слабкі симптоми. Ймовірно, братам/сестрам притаманний менш виражений емоційний відгук на події з рідними на війні (можливо, через молодший вік або меншу залученість у сімейні обов’язки, ніж у подружжя чи батьків). Діти військових (доньки, сини) мали проміжний рівень стресових реакцій – у середньому 39,0 бала, що порівнянно з показниками подружжя. Проте вибірка дітей у нашому дослідженні невелика (лише 2 особи), тому ці цифри слід трактувати обережно.



Рисунок 2.12: Середні сумарні бали IES-R у різних групах респондентів залежно від їхнього родинного статусу відносно військовослужбовця.

По вертикалі відкладено середній загальний бал IES-R (із максимуму 110) для кожної категорії: “Подружжя” – чоловіки та дружини військових ($n=24$); “Батьки” – матері, батько, мачуха ($n=3$); “Діти” – доньки, сини ($n=2$); “Брати/сестри” ($n=2$); “Кілька зв’язків” – респонденти, що одночасно є в більш ніж одній ролі (наприклад, і дружина, і мати; $n=5$); “Інше” – один випадок (ветеран, $n=1$). Помітно, що найвищі стресові показники характерні для батьків (стовпчик 70 балів) та для осіб із кількома ролями (41 бал). Подружжя і діти військових мають середні значення близько 37–39 балів. Найменший стрес спостерігається у сестер/братів (<15 балів). Таким чином, емоційне навантаження значно відрізняється залежно від ступеня родинної близькості: батьки та подружжя знаходяться в групі найбільшого ризику розвитку ПТСР-симптоматики, тоді як більш віддалені родичі переносять ситуацію відносно легше.

Проведений нами аналіз за методикою IES-R показав, що члени сімей військовослужбовців в середньому переживають помірний рівень

посттравматичного стресу, однак індивідуальні відмінності дуже значні. Частина родин майже не відчуває негативних психологічних наслідків (ймовірно, завдяки ефективним копінг-стратегіям чи меншому впливу травматичних подій), тоді як інші сім'ї демонструють дуже високі показники стресу, сумісні з клінічною картиною посттравматичного стресового розладу.

Найбільш вираженими симптомами у вибірці виявилися нав'язливі думки і спогади про травматичні події – ця підшкала мала найвищий середній бал. Дещо менш проявленими є симптоми гіперактивації (підвищеної тривожності та збудливості). Найнижчий середній показник відзначено по шкалі уникнення, що свідчить: більшість членів родин не можуть повністю ігнорувати або витіснити травматичні переживання, їм доводиться з ними стикатися.

Важливо підкреслити, що батьки військовослужбовців знаходяться в особливій групі ризику – їхній рівень посттравматичних реакцій суттєво перевищує аналогічні показники інших родичів. Також дуже вразливими виявились особи, які мають декількох близьких на війні (наприклад, і чоловіка, і сина) – накопичення кількох ролей призводить до підсилення травматичного стресу. Дружини військових підтвердили очікувано високий рівень психотравматизації, хоч у середньому й поступаються батькам за глибиною страждань. Сестри та брати переносять розлуку та небезпеку, що загрожує близьким, відносно легше і рідше розвивають симптоми, схожі на ПТСР. Гендерні та вікові фактори не мали самостійного вирішального впливу, однак жінки (здебільшого дружини) були більш схильні до сильних емоційних реакцій, ніж чоловіки, а старші за віком респонденти частіше застосовували стратегії уникнення.

Отримані результати мають важливе практичне значення. Вони вказують на необхідність цільової психологічної підтримки для сімей військовослужбовців, зокрема для найбільш уразливих категорій – батьків та подружжя. Підвищена увага психологів та соціальних працівників має бути приділена профілактиці та корекції посттравматичних стресових реакцій у цих

груп, аби запобігти довгостроковим негативним наслідкам для психічного здоров'я. Таким чином, дане дослідження дозволяє краще зрозуміти структуру і детермінанти психотравматичних переживань у сім'ях військових та може стати основою для розробки адресних реабілітаційних програм.

У своєму дослідженні для оцінки рівня соціальної підтримки як ресурсу подолання стресу серед членів родин військових ми застосували методику MSPSS. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) – це стандартизований опитувальник, призначений для оцінки того, як індивід суб'єктивно сприймає підтримку з різних джерел. Зазначимо, що MSPSS охоплює лише особисті джерела підтримки (родину, друзів, близьких осіб); підтримка від державних установ не оцінювалася безпосередньо цим інструментом, але її варто розглядати додатково у контексті дослідження.

Загальний рівень сприйняття соціальної підтримки за MSPSS у вибірці виявився помірно високим. Середній загальний бал (по всіх пунктах) становить 4.30 (за шкалою 0–6), що відповідає середньому рівню підтримки за стандартними критеріями. Іншими словами, в середньому респонденти скоріше згодні, що мають належну соціальну підтримку. Розподіл індивідуальних загальних показників представлено на рисунку 2.13. Видно, що більшість значень зосереджені в діапазоні 3–6 балів (помірна і висока підтримка), хоча є поодинокі випадки дуже низьких оцінок (близько 1–2 балів).

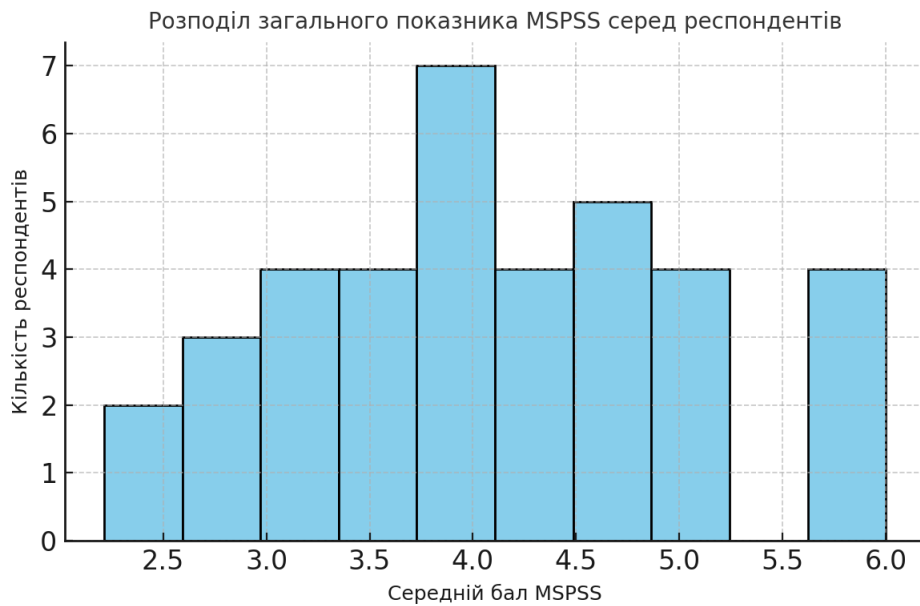


Рис. 2.13. Розподіл загального показника сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) серед респондентів.

Найчастіше зустрічаються значення близько 4–5, що відповідає твердженню «трохи згоден – згоден» із відповідями про наявність підтримки. Лише декілька осіб оцінили підтримку дуже низько (нижче 2 балів). Максимальне значення (6.0) свідчить про вкрай високий рівень підтримки у окремих респондентів (повна згода з усіма твердженнями MSPSS). Таким чином, загальна картина демонструє доволі високий рівень соціальної підтримки в досліджуваній групі.

Детальні статистичні показники наведено в таблиці 2.15. Тут подано середні бали і стандартні відхилення за загальним показником та трьома субшкалами MSPSS. Видно, що найвищим є середній бал за субшкалою «значущі інші» (4.47 із 6), дещо нижчим – сімейна підтримка (4.34), а найнижчим – підтримка друзів (4.07). Усі три показники лежать у діапазоні 3–5 балів, тобто в межах помірного рівня підтримки за критеріями інтерпретації MSPSS. Розмах оцінок за окремими субшкалами є досить великим (від 0 до 6), що означає значну варіативність у сприйнятті різних джерел підтримки між респондентами. При цьому стандартні відхилення 1.2–1.4 бала свідчать про помірну однорідність відповідей: у більшості учасників оцінки близькі до

середніх, хоча трапляються і випадки як дуже високої, так і дуже низької підтримки.

Таблиця 2.15.

Описові статистики за шкалою MSPSS (N = 37)

| Показник MSPSS | Середній бал | SD | Мін. | Макс. |
|-----------------------------|-----------------|------|------|-------|
| Загальний (усі джерела) | 4.30 | 1.09 | 1.08 | 6.00 |
| Сімейна підтримка | 4.34 | 1.23 | 0.00 | 6.00 |
| Підтримка друзів | 4.07 | 1.42 | 0.50 | 6.00 |
| Підтримка значущих інших | 4.47 | 1.21 | 1.00 | 6.00 |

Наступним кроком проаналізовано, які джерела підтримки сприймаються як найсильніші, а які – як відносно слабші. Середні оцінки підтримки від родини, друзів та значущих інших порівняно на рисунку 2.14. Як вже згадувалося, найвище респонденти оцінили підтримку з боку «значущих інших» – близько 4.5 бала із 6 можливих (тобто між «трохи згоден» і «згоден» з твердженнями про підтримку від значущої близької людини). Сімейна підтримка також перебуває на високому рівні (понад 4.3). Підтримка друзів виявилася дещо нижчою (4.1), хоча різниця не дуже велика.

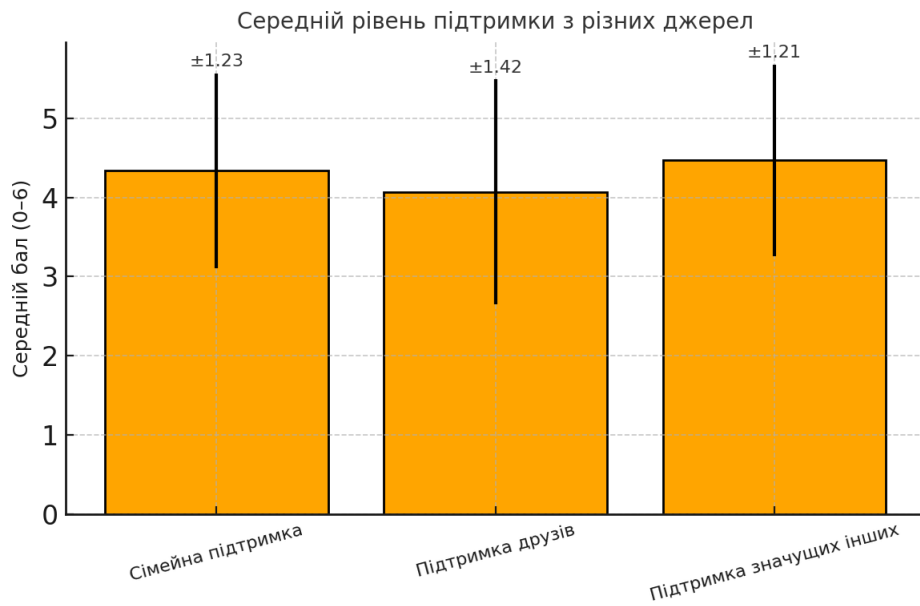


Рис. 2.14. Середній рівень сприйнятої підтримки з різних джерел.

Варто зауважити, що наведена шкала MSPSS не охоплює формальну підтримку з боку державних інстанцій. У контексті військового конфлікту така підтримка (наприклад, від державних служб, волонтерських організацій, військових підрозділів тощо) може істотно впливати на добробут родин військовослужбовців. Хоча прямих даних про це в нашому опитуванні нема, можна припустити, що інституційна підтримка сприймається інакше, ніж підтримка від близького оточення. Зокрема, неформальна емоційна підтримка від сім'ї та друзів зазвичай є більш доступною та безпосередньою, тоді як допомога від держави може стосуватися матеріальних чи інформаційних потреб. Подальше дослідження цього аспекту виходить за межі даних MSPSS, проте у висновках ми згадаємо значення комплексної підтримки з усіх можливих джерел для родин військових.

Хоч більшість опитаних – жінки, нам було цікаво розглянути, чи різняться їхні оцінки підтримки від оцінок чоловіків. В нашій вибірці жінки в середньому повідомляють про значно вищий рівень підтримки (середній загальний бал MSPSS = 4.44) порівняно з тими небагатьма чоловіками (середній бал = 2.69). Інакше кажучи, чоловіки оцінили наявність соціальної підтримки як низьку або помірну, тоді як жінки – як помірно високу.

На рисунку 2.15 видно цю різницю: стовпчик для жінок майже вдвічі перевищує стовпчик для чоловіків. Однак слід зауважити, що вибірка чоловіків надто мала (лише 3 особи), аби робити однозначні висновки. Можливо, такі результати пов'язані зі специфікою ролей: опитані чоловіки – це, ймовірно, батьки або чоловіки військовослужбовців, які можуть мати менше соціальних контактів чи отримувати менше емоційної підтримки. Натомість більшість жінок у вибірці – дружини військових, які, ймовірно, активніше залучені до неформальних мереж підтримки (спілкування з родиною, іншими дружинами тощо).

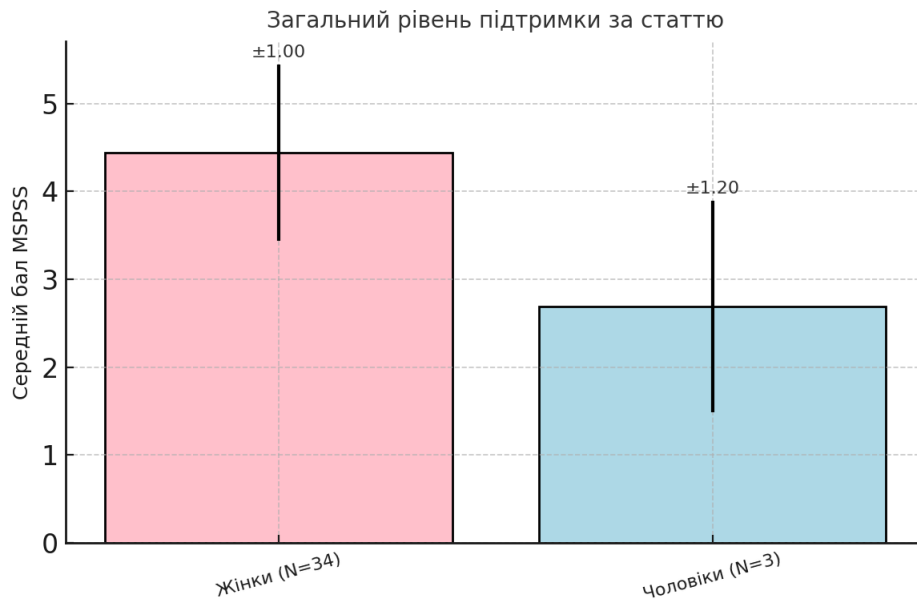


Рис. 2.15. Загальний рівень сприйманої підтримки за статтю.

У наукових дослідженнях населення щодо соціальної підтримки спостерігаються суперечливі дані: деякі роботи повідомляють про вищий рівень підтримки саме у чоловіків, тоді як інші не знаходять значущих гендерних відмінностей. Наші результати більше узгоджуються з припущенням, що жінки в умовах війни можуть отримувати більше неформальної підтримки (або бути більш відкритими до її пошуку), ніж чоловіки, але це питання потребує додаткового вивчення.

Нами проаналізовано також взаємозв'язок між віком респондентів та рівнем сприйнятої підтримки. Загалом спостерігається тенденція до зниження рівня підтримки у старшому віці. Кореляція між віком і загальним балом MSPSS є негативною ($r \approx -0.31$), тобто більш старші учасники, як правило, повідомляють трохи нижчу підтримку. Це представлено на рисунку 2.16, де середній бал підтримки у найстаршій групі (51+ років) становить 3.6, тоді як у молодших групах він вищий (4.3–4.6). Зокрема, респонденти від 51 року і старше демонструють найнижчий середній рівень підтримки. У групі середнього віку (36–50 років) середній показник є найвищим (4.57), а у наймолодших (до 35 років) – близько 4.35. Таким чином, наймолодші і середнього віку респонденти відчувають підтримку майже на однаково високому рівні, тоді як у старших вона дещо нижча.

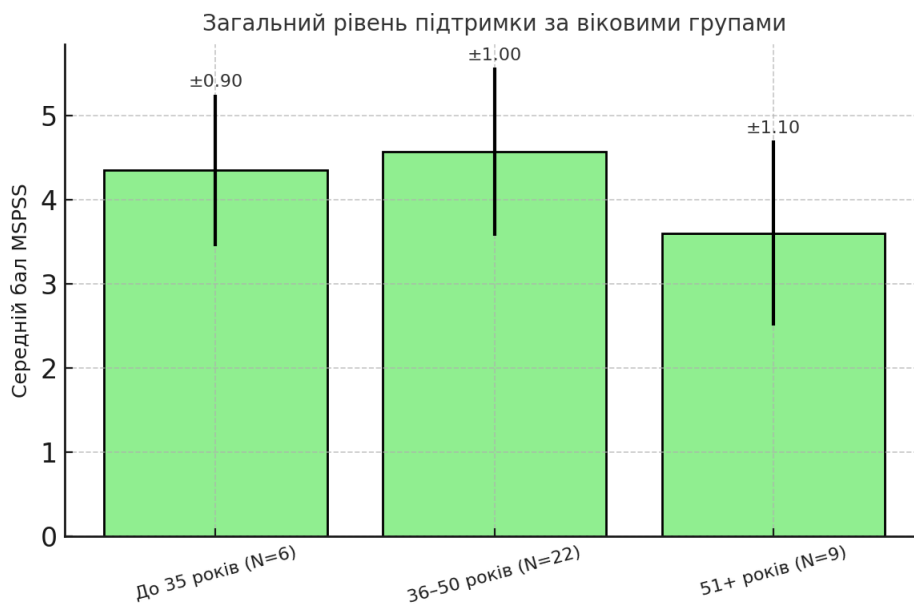


Рис. 2.16. Загальний рівень підтримки за віковими групами.

Ми бачимо, що спостерігається тенденція до зниження підтримки з віком, що зумовлено переважно меншими показниками підтримки від сім'ї та партнерів у старших людей. За даними інших наукових досліджень, підтримка друзів та особливо близької людини має властивість зменшуватися у старшому віці. Наші результати узгоджуються з цим щодо підтримки

значущих інших (старші респонденти оцінили її нижче), тоді як рівень підтримки друзів із віком у нашій вибірці суттєво не змінився. Це може пояснюватися специфікою вибірки: наприклад, літні батьки військових мають відносно стало коло друзів та знайомих, які продовжують їх підтримувати, або ж вони менше схильні покладатися на друзів і більше – на сім'ю. У будь-якому разі, вікові відмінності присутні: більшість як молодших, так і старших учасників усе ж відчувають принаймні помірну соціальну підтримку.

Особливий інтерес становить питання, чи впливає родинний статус респондента (тобто ким він доводиться військовослужбовцю) на відчуття підтримки. Для цього учасників умовно поділено на групи: подружжя військових (дружини або чоловіки), батьки (матері/батьки чи вітчими), брати/сестри, а також діти військовослужбовців. Кількісне співвідношення груп нерівномірне (як зазначено, подружжя складають близько 73% вибірки, інші категорії – набагато менше), тому наведені результати слід трактувати обережно. Тим не менш, цікаві тенденції присутні (рис. 2.17).

Найнижчий рівень підтримки в середньому відчувають батьки військовослужбовців – їхній середній бал MSPSS 3.48, що відповідає швидше нейтральній оцінці. Це може вказувати, що батьки (які, як правило, найстарші за віком у вибірці) менше отримують чи відчувають підтримку від оточення. Можливо, їхні власні батьки вже не можуть бути джерелом допомоги, коло друзів звужене, а діти-військові фізично відсутні поруч. На противагу, найвищий рівень підтримки демонструють діти військових (середній бал 5.13, тобто близький до «згоден»). Хоч маємо лише 2 таких респондента, обидва оцінили соціальну підтримку дуже високо – ймовірно, тому що перебувають під опікою сім'ї та громади, які підтримують їх, поки батько/мати на службі. Високі показники бачимо і у групі братів/сестер (4.75) – попри невелике число даних (N=3), двоє з трьох зазначили дуже сильну підтримку з різних джерел. Подружжя військових мають середній рівень підтримки 4.37, тобто помірно високий (між «трохи згоден» і «згоден»). Це співвідноситься з тим, що дружини військовослужбовців часто об'єднуються та допомагають одна

одній, а також отримують підтримку від родини чоловіка та своєї власної родини.

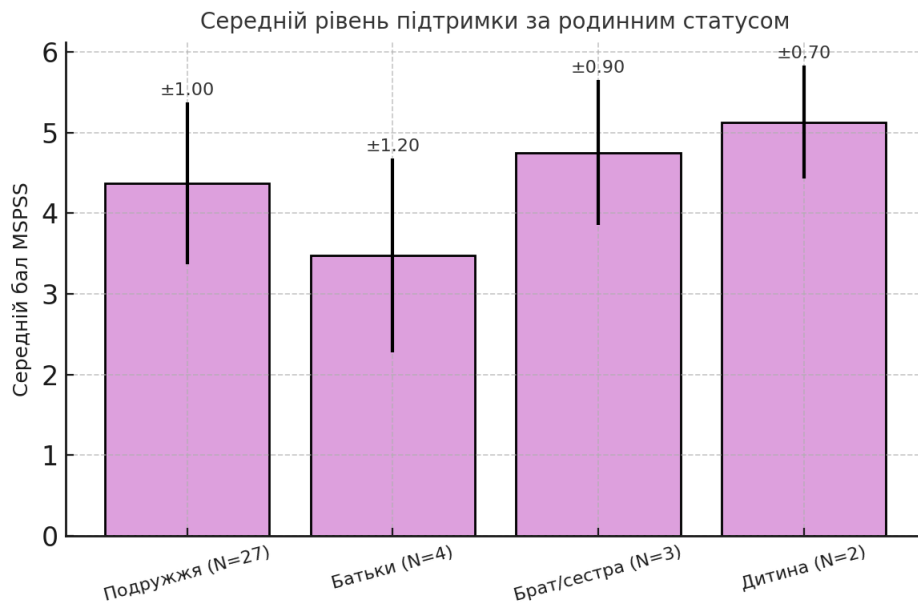


Рис. 2.17. Середній рівень сприйманої підтримки за родинним статусом респондента.

У підсумку, аналіз даних за MSPSS показав, що родини військовослужбовців у середньому відчують достатньо високий рівень соціальної підтримки, насамперед від найближчого оточення – сім'ї, друзів та партнерів. Виявлено цікаві відмінності: молодші та середнього віку члени родин військових, а також дружини і діти військовослужбовців, як правило, повідомляють про вищу підтримку, ніж старші батьки або чоловіки військових. Жінки у вибірці загалом відзначають більшу соціальну підтримку, ніж чоловіки, хоча ця різниця може бути зумовлена структурою вибірки.

Найбільш вагомим джерелом виявилася підтримка значущої іншої особи (ймовірно, партнера або дуже близького друга), майже на рівні з підтримкою родини. Дещо менше учасники покладаються на друзів, що узгоджується з літературними даними про менший вплив дружньої підтримки у кризових ситуаціях. В умовах військового конфлікту основну опору сім'ям надають саме неформальні мережі – родичі, партнери, сусіди, волонтери. Державна

підтримка виконує важливу, але дещо іншу роль – матеріальну, інформаційну, організаційну. Опитані родини, очевидно, не відчують повною мірою інституційної підтримки, або ж вона сприймається недостатньо особистісно. Це підкреслює необхідність підсилення офіційних програм допомоги родинам військових та покращення їх комунікації, аби доповнити наявну сильну мережу неформальної підтримки.

Отримані результати можуть бути корисними при плануванні психологічної допомоги: групи ризику (наприклад, батьки військових старшого віку або окремі чоловіки, що відчують брак підтримки) потребують особливої уваги. Водночас високий рівень взаємопідтримки серед дружин військовослужбовців та інших родичів варто використовувати як ресурс – залучаючи їх до груп підтримки та спільнот, де вони можуть ділитися досвідом і допомагати один одному. Збереження і розвиток соціальної підтримки є ключовим фактором стійкості родин у воєнний час, що узгоджується з численними дослідженнями про її позитивний вплив на психічне здоров'я. Таким чином, комплексний підхід – поєднання міцного родинно-дружнього оточення із належною допомогою від держави – сприятиме оптимальному благополуччю сімей військовослужбовців.

Узагальнюючі результати нашого комплексного дослідження свідчать про помірний рівень психологічного дистресу у членів родин військовослужбовців з переважанням симптомів нав'язливих спогадів та тривожності. Більшість респондентів демонструють раціональний підхід до подолання стресу, використовуючи стратегії активного вирішення проблем, водночас не ігноруючи соціальні ресурси як опору. Вікові та гендерні особливості впливають на тип та інтенсивність копінг-стратегій і рівень сприйманого стресу, зокрема старші учасники частіше вдаються до уникнення, а чоловіки відчують нижчий рівень підтримки.

Високий рівень тривожності вказує на необхідність комплексної психологічної підтримки, спрямованої на зменшення симптомів ПТСР та емоційного перевантаження. Особлива увага має бути приділена найбільш

уразливим категоріям – батькам військових і тим, хто має кілька родинних ролей, оскільки вони демонструють найбільш виражений дистрес. Загалом висока соціальна підтримка є ресурсом стійкості, проте потребує подальшого посилення, особливо для чоловіків і старших учасників, яким варто надати додаткові інтервенції з формування соціальних зв'язків.

Таким чином, результати нашого дослідження є науковим підґрунтям для удосконалення вже існуючих програм психоемоційної підтримки родин військових, які ми розглянемо в третьому розділі з акцентом уваги на розвиток та покращення адаптивних копінг-стратегій, зниження інтенсивності травматичних симптомів і посилення соціальної підтримки, з урахуванням індивідуальних особливостей респондентів.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЇ ТА МЕТОДИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ЧЛЕНАМИ РОДИН ВІЙСЬКОВИХ

3.1. Теоретичні підходи до копінг-стратегій подолання стресу, специфічні стресові фактори, з якими стикаються члени родин військових та застосування ресурсного підходу у подоланні стресу

У сучасній психології подолання стресових ситуацій копінг розглядається як багатовимірний процес, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії. Класичні дослідження Р. Лазаруса і С. Фолкман довели, що копінг — це динамічна система відповідей, яка залежить від індивідуальних особливостей людини та контексту ситуації [107].

Когнітивні стратегії пов'язані з раціоналізацією, переоцінкою та пошуком сенсу. Члени родин військових часто звертаються до пошуку нового значення в пережитому досвіді, намагаючись осмислити втрати та випробування [10].

В своєму дослідженні Данилюк І. звертає увагу на те, що емоційні стратегії включають механізми регуляції емоцій, серед яких провідними є зниження тривожності через емоційне вираження та підтримку близьких [16].

Поведінкові копінг-стратегії реалізуються у вигляді активних дій: звернення до соціальних служб, участь у групах взаємопідтримки, волонтерській діяльності, що створює відчуття корисності та контролю над життям [24].

Важливо зазначити, що у військовому контексті ефективність копіngu залежить від інтеграції всіх трьох рівнів. Поєднання когнітивної переоцінки, емоційної підтримки та активної поведінки знижує ризик розвитку посттравматичних стресових розладів [58]. Таким чином, копінг-стратегії варто розглядати як багатовекторний процес, що формується під впливом соціальних і культурних факторів, а також індивідуальних ресурсів.

Що стосується стресових факторів, які впливають на родини

військових, то вони мають як об'єктивний, так і суб'єктивний характер. Найчастішими є: тривала відсутність військовослужбовця, невизначеність майбутнього, постійна загроза втрати, економічні труднощі та соціальна ізоляція [17,18,52].

Дослідження українських науковців доводять, що дружини військових частіше зазнають емоційного вигорання і симптомів депресії, оскільки на них лягає подвійний тягар — виховання дітей і забезпечення побуту [36]. Діти військовослужбовців нерідко демонструють порушення адаптації в навчанні та міжособистісних стосунках, що пов'язано з хронічною тривожністю та страхом за життя батька [45].

Серед суб'єктивних факторів варто виділити відчуття соціальної ізоляції: члени родин часто вважають, що їхні проблеми залишаються поза увагою суспільства [24]. Це відчуття відчуженості поглиблює стрес, призводить до втрати довіри до соціальних інституцій і навіть до руйнування сімейних зв'язків [30].

Таким чином, специфічні стресові фактори в родинах військовослужбовців можна розглядати як багатокomпонентну систему ризиків, яка вимагає комплексної психологічної та соціальної підтримки.

У зв'язку з цим вчені акцентують увагу на застосуванні ресурсного підходу до подолання стресу, що базується на концепції життєстійкості, яка визначає здатність особистості або групи ефективно адаптуватися до екстремальних обставин. Індивідуальні ресурси включають психологічну стійкість, когнітивну гнучкість, рівень самооцінки та оптимізм [55,38].

Соціальні ресурси відіграють теж важливу роль: це підтримка сім'ї, друзів, громадських організацій, а також доступ до професійної допомоги. Зокрема, масштабна державна програма ментального здоров'я «Ти як?» спрямована на підвищення поінформованості суспільства та створення системи доступних психологічних послуг для родин військовослужбовців [47]. Паралельно в Україні реалізується програма створення Центрів життєстійкості, де родини військових отримують комплексну допомогу: від

психоосвіти до групової терапії та соціальної підтримки [126].

Зарубіжні дослідження підтверджують, що наявність соціальних мереж значно знижує рівень посттравматичних симптомів [83,84]. Український досвід показує, що групи взаємопідтримки та волонтерські ініціативи стають важливим ресурсом у відновленні психологічної рівноваги [52].

Таким чином, ресурсний підхід дозволяє розглядати процес подолання стресу як взаємодію індивідуальних і соціальних чинників, що відкриває перспективи для розробки ефективних програм підтримки.

3.2. Ефективність існуючих програм психологічної допомоги

Сучасні програми психологічної допомоги родинам військових в Україні активно розвиваються, проте залишаються фрагментарними. Дослідження свідчать, що найбільш ефективними є ті моделі, які поєднують індивідуальну та групову терапію, а також мають елементи психоосвіти [21,22].

За специфічних умов нашого дослідження ми перевірили ефективність техніки емоційної свободи (EFT) у форматі одноразового групового заняття з дружинами військовослужбовців. Техніка EFT поєднує вербалізацію емоційного стану та формули прийняття з м'яким простукуванням низки біологічно активних точок. Метод розроблений на основі підходу Thought Field Therapy (R. Callahan) та адаптований Г. Крейгом для самостійного використання клієнтами [85,92].

Результати зарубіжних досліджень D. Feinstein, D. Church, P. Stapleton та ін. свідчать про ефективність EFT у зниженні рівня тривоги, дистресу, посттравматичних симптомів, а також у нормалізації фізіологічних показників стресу [97]. Наукові дослідження підтверджують, що техніка EFT є ефективним методом для зменшення психологічних і психосоматичних симптомів у різних групах клієнтів та зазначають потенціал цього підходу у роботі з наслідками травматичного досвіду [82].

Метою заняття було визначити, наскільки ефективним є застосування техніки емоційної свободи (EFT) у зниженні рівня дистресу серед дружин військовослужбовців та перевірити, чи може одноразове групове заняття полегшити емоційний стан учасниць. Суть техніки EFT полягає у поєднанні когнітивних та соматичних елементів: людина фокусується на певній емоційній проблемі, одночасно промовляє приймаючу установку (“Хоч я й відчуваю тривогу, я приймаю себе”) та постукує пальцями по дев’яти біологічно активних точках на тілі. Така комбінація стимулює парасимпатичну нервову систему, знижує рівень кортизолу й активність мигдалеподібного тіла, що відповідає за реакції страху.

Одноразовий груповий захід тривалістю 90 хвилин було проведено на базі філії санаторно-курортного комплексу «Миргород» серед 11 дружин військовослужбовців. Учасниці оцінювали свій рівень дистресу за шкалою суб’єктивних одиниць дистресу (SUDS) — від 0 до 10 балів на початку практики, після кожного з двох раундів практики EFT та по їх завершенню, що дозволило простежити зміни рівня дистресу.

Таблиця 3.16

Динаміка рівнів дистресу (SUDS) учасниць під час застосування EFT

| Учасниця | Початковий рівень | Після 1 раунду | Після 2 раунду | Фінальний рівень |
|----------|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| 1 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 5 | 4 | 2 | 2 |
| 3 | 5 | 8 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 5 | 10 | 6 | 2 | 2 |
| 6 | 8 | 7 | 6 | 6 |
| 7 | 8 | 7 | 6 | 6 |
| 8 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | 5 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 10 | 6 | 4 | 2 | 2 |
| 11 | 5 | 3 | 2 | 2 |

Результати показали чітку тенденцію до зниження рівня дистресу після застосування техніки EFT. Середній початковий рівень за шкалою SUDS становив 6,1 бала, тоді як середній фінальний рівень 3,3 бала, тобто відбулося зменшення на 45,0 %. У більшості учасниць (№ 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11) спостерігалось суттєве зниження показників. Учасниці № 6 і 7 продемонстрували помірне покращення, що може бути пов'язано з більш глибокими та хронічними емоційними станами. Динаміку змін рівня дистресу після застосування техніки EFT більш наглядно нами представлено на рис.3.18.

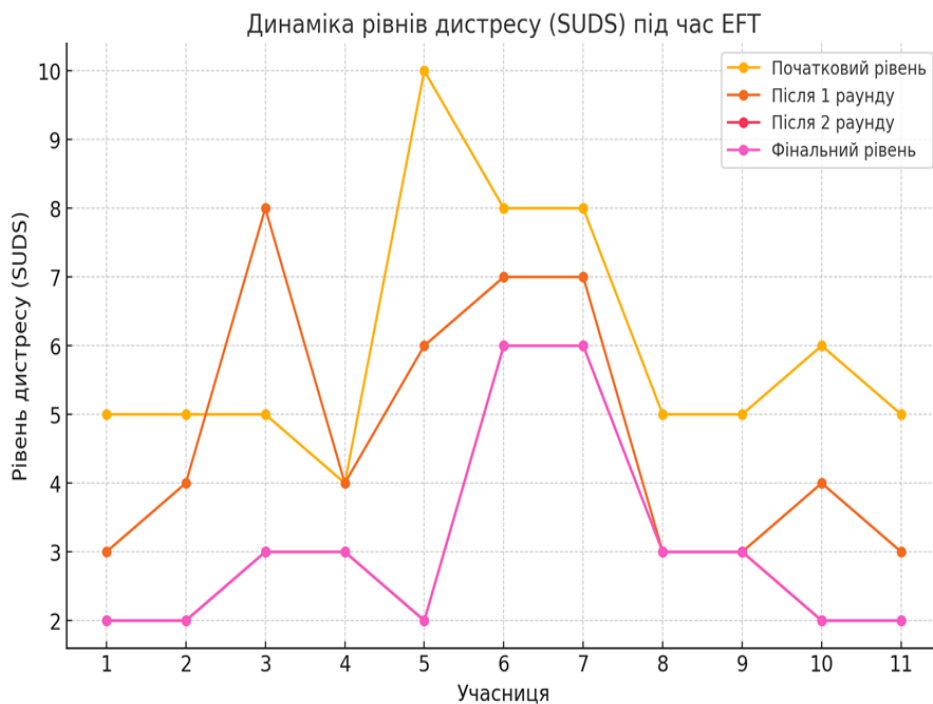


Рис. 3.18. Динаміка рівнів дистресу (SUDS) у процесі застосування EFT.

Отримані результати узгоджуються з даними зарубіжних досліджень, де EFT показало високу ефективність у зменшенні симптомів тривоги та дистресу у військовослужбовців і членів їхніх родин [82,97].

Під час зустрічі ми отримали зворотню рефлексію від декількох учасниць.

- Учасниця 1: «Після другого раунду з'явився спокій, ніби напруга зникла».
- Учасниця 5: «Було відчуття, що тіло розслабилося, полегшення прийшло одразу».
- Учасниці 6–7: «Ефект проявився поступово, та стало легше впоратися зі станом».
- Учасниця 9: «Зрозуміла, що цю техніку можна робити самостійно, і це працює».

Висловлювання учасниць після завершення практики підтверджують позитивні зміни в їх емоційному стані. Більшість учасниць відзначили, що техніка EFT є простою, природною та швидкодіюною технікою, яка підвищує відчуття контролю над власними емоціями.

В результаті проведеного нами заняття, ми з'ясували, що застосування техніки EFT у груповому форматі продемонструвало виражене зниження рівня дистресу серед дружин військовослужбовців.

Посилаючись на отримані нами результати, ми вважаємо, що дана техніка може бути ефективним компонентом першої психологічної допомоги, особливо у короткострокових програмах відновлення.

Отже, у межах удосконалення існуючих програм психологічної допомоги, доцільним буде включати базові навички EFT у програми психосоціальної підтримки родин військових; надавати учасникам інструкції для самостійного використання техніки у стресових ситуаціях; проводити подальші дослідження з більшими вибірками та тривалішим спостереженням ефектів.

Вченими також доведено, що програми, які базуються на когнітивно-поведінковій терапії теж мають високу результативність у зниженні рівня тривожності й депресивних симптомів серед дружин військовослужбовців.

Також значний ефект має сімейна терапія, яка дозволяє знизити напруження у стосунках і покращити комунікацію в родині [71].

Запровадження сучасних цифрових технологій (онлайн-консультації, мобільні додатки для самопомоги) значно забезпечує доступність послуг навіть у віддалених регіонах [18]. Особливу увагу заслуговують новітні ініціативи: програма «Ти як?» та мережа Центрів життєстійкості, які створюють можливості для інтеграції національної та міжнародної практики психологічної підтримки [126].

Узагальнюючи, можна стверджувати, що ефективність програм залежить від їхньої комплексності, гнучкості та здатності інтегрувати сучасні підходи до роботи з військовими родинками.

3.3. Методологічні та практичні рекомендації для удосконалення програми психологічної допомоги родинам військових

За результатами нашого дослідження було виявлено підвищений рівень тривожності, депресивних проявів, стресу та симптомів ПТСР серед членів родин військовослужбовців, а також середній рівень соціальної підтримки. Це дозволило нам сформулювати послідовні рекомендації для вдосконалення існуючих державних, громадських і волонтерських програм психологічної допомоги. Вони представлені у двох напрямках – методологічному та практичному.

Методологічні рекомендації.

Методологія вдосконалення програм має починатися з регулярної діагностики та моніторингу психічного стану родин військових. Для цього ми рекомендуємо застосовувати перевірені інструменти: DASS-21 для оцінки рівнів тривожності, стресу та депресії; PSS-10 – для вимірювання сприйнятого стресу; IES-R – для виявлення симптомів ПТСР; MSPSS – для визначення рівня соціальної підтримки; CISS – для вивчення копінг-стратегій. Систематичний моніторинг (щонайменше раз на квартал) дозволить

оцінювати динаміку стану членів родин та ефективність програм допомоги.

При аналізі результатів слід враховувати демографічні детермінанти (стать, вік, родинний статус). Зокрема, жінки та особи старшого віку є більш уразливими до психологічного навантаження. Це обґрунтовує необхідність цільового виділення груп ризику – самотніх матерів, літніх батьків та дітей військових. Відповідно, профілактичні та корекційні програми мають бути адаптовані до цих категорій.

Практичні рекомендації.

Для дітей військових важливо враховувати вікові реакції на стрес. Малюки (1–3 роки) можуть демонструвати істерики, проблеми зі сном і апетитом; дошкільнята – регресивні реакції (страх розлуки, повторні дитячі звички); школярі – тривожність, агресію, ізоляцію. Необхідно підтримувати рутинність життя, пояснювати дитині обставини служби батька у доступній формі та забезпечувати стабільний зв'язок з ним (листи, дзвінки).

Для дружин військових ключовими є емоційна та інформаційна підтримка, створення груп взаємодопомоги, індивідуальні консультації (онлайн та офлайн). Під час перебування військового на фронті важливо забезпечувати йому відчуття стабільності й безпеки в родині. Після повернення дружина має виявляти терпіння, не засуджувати переживання та поступово залучати чоловіка до сімейних справ, звертаючи увагу на симптоми ПТСР.

Для батьків військовослужбовців важливими є групи підтримки, психоосвітні зустрічі та консультації. Батькам слід пояснювати механізми стресу, допомагати залучати ресурси соціальної підтримки та зменшувати рівень тривожності через спільну діяльність.

Загальні заходи включають: розвиток психоосвіти (навчання технікам релаксації, управління стресом, конструктивної комунікації), впровадження психотерапевтичних інтервенцій (когнітивно-поведінкова терапія, сімейна терапія, методики роботи зі стресом та з ПТСР), організацію кризових гарячих ліній, формування груп взаємодопомоги та соціальних мереж підтримки.

Окрему увагу варто приділити подоланню стигми звернення за допомогою через інформаційні кампанії.

Інституційні та міжсекторальні механізми співпраці мають об'єднувати державні структури, громадські ініціативи та волонтерські організації. Доцільним є розширення програм Міністерства у справах ветеранів, налагодження співпраці з МОЗ, МОН, місцевими органами влади, а також використання міжнародних практик (наприклад, TF-SBT).

Таким чином, на основі нашого емпіричного дослідження можна стверджувати, що удосконалення програм психологічної підтримки родин військовослужбовців потребує комплексного підходу, який поєднує регулярний моніторинг, адресну допомогу різним категоріям родин, зміцнення соціальної підтримки та ефективну координацію між державними і громадськими структурами.

Аналіз досліджень дає змогу сформулювати низку рекомендацій щодо вдосконалення програм психологічної допомоги:

- необхідно інтегрувати когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії в єдину систему підтримки;
- посилювати ресурсний підхід, поєднуючи індивідуальну життєстійкість із соціальною підтримкою;
- розширювати мережу Центрів життєстійкості та розвивати державні програми на зразок «Ти як?»;
- використовувати цифрові платформи для забезпечення доступності допомоги;
- активно залучати громадські ініціативи та волонтерів як важливий ресурс підтримки .

ВИСНОВКИ

В нашому дослідженні ми комплексно підійшли до вивчення психологічних особливостей сприйняття та подолання стресових ситуацій членами родин військових. Теоретичний аналіз сучасних підходів до проблеми стресу підтвердив, що стрес є багатовимірним феноменом, який в умовах війни набуває системного характеру й справляє потужний вплив на психічне здоров'я людини. Класичні моделі (як-от загальний адаптаційний синдром Г. Сельє) описують фізіологічні стадії реакції на стрес, проте сучасні психологічні теорії (зокрема транзакційна модель Р. Лазаруса) наголошують на ролі когнітивної оцінки ситуації та копінг-механізмів.

Війна створює хронічний стресогенний фон, за якого тривалі та екстремальні навантаження виснажують адаптаційні ресурси особистості. Постійна дія стресу призводить до емоційного виснаження, підвищеної тривожності, психосоматичних розладів і порушення соціального функціонування.

Таким чином, наукові підходи однакові в тому, що тривалий інтенсивний стрес суттєво підвищує ризик розвитку психічних розладів (тривожних, депресивних станів, посттравматичних розладів) і вимагає активного застосування копінг-стратегій та підтримки для збереження психологічного благополуччя. Це положення особливо актуалізується в умовах військового конфлікту, де стрес набуває всеосяжного характеру, впливаючи як на окрему особу, так і на сімейну систему загалом.

Аналіз специфічних стресових чинників, з якими стикаються члени родин військових, виявив цілу низку унікальних викликів воєнного часу. Передусім це постійний страх за життя і здоров'я близького військовослужбовця, який перебуває в зоні бойових дій. Родичі живуть у стані невизначеності щодо майбутнього, очікуючи новин із фронту, що формує хронічне психоемоційне напруження. Тривала вимушена розлука з чоловіком, батьком чи дитиною призводить до порушення сімейної динаміки: звичні ролі

у сім'ї змінюються, виникає емоційна дистанція між її членами. Нерівномірний розподіл обов'язків і відповідальності (особливо коли один з батьків на фронті) створює додаткове навантаження, здебільшого на дружин військових, які вимушені самотійно забезпечувати побут, виховання дітей та емоційну підтримку сім'ї. Соціально-економічні труднощі теж посилюють стрес: сім'ї військових нерідко стикаються з фінансовою нестабільністю, зміною місця проживання через небезпеку в рідному регіоні, втратою роботи чи житла. Окремо слід відзначити феномен соціальної ізоляції: родини, котрі переживають воєнне горе або тривалу відсутність близького, часто відчують, що оточення їх не цілком розуміє, через що можуть відмежовуватися від соціальних контактів. В сукупності ці специфічні стресори створюють для сімей військовослужбовців ситуацію постійної кризи, що випробовує їхню психологічну стійкість.

Наше дослідження підтвердило негативний вплив названих чинників на психічний стан членів військових родин. Найбільш уразливими категоріями виявилися дружини та діти військовослужбовців. У багатьох дружин спостерігається підвищена тривожність (деякі мають рівень, що відповідає генералізованому тривожному розладу), часті епізоди пригнічення настрою, емоційна нестійкість. Постійне переживання за життя чоловіка і невизначеність призводять до симптомів вторинної травматизації: дружини можуть відчувати нав'язливі страхи, розлади сну, ознаки депресії. Діти військових також відчують на собі тиск воєнного стресу: у молодших можливі регресивні поведінкові реакції (нічні страхи, повернення до дитячих звичок), у підлітків – підвищена тривожність, агресивність або замкненість. В цілому результати опитування за шкалами DASS-21 та IES-R показали, що значна частина (близько половини) респондентів переживає психологічний дистрес клінічно значущого рівня. 68,0% опитаних мають помірний рівень тривоги, половина – виражений стрес; у третини зафіксовані ознаки депресивних станів (хоча важкі депресії відносно рідкісні). Симптоми, притаманні посттравматичному стресовому розладу (нав'язливі думки,

уникання нагадувань про травму, гіпервозбудження), в різних комбінаціях виявлені у багатьох членів родин; у кожного другого респондента сумарний бал IES-R перевищив поріг, про що свідчать деякі ознаки ПТСР. Важливо, що такі прояви зустрічаються серед різних категорій родичів – як у подружжя, так і у батьків чи братів/сестер військових.

Гендерні та вікові відмінності в рівні дистресу виявилися несуттєвими: і чоловіки, і жінки, молодші і старші учасники дослідження загалом однаково схильні відчувати інтенсивні негативні переживання. Водночас окремі групи потребують підвищеної уваги. Зокрема, матері військовослужбовців у деяких випадках демонстрували надзвичайно високий рівень тривожності та стресу, що може бути навіть вищим, ніж у дружин, адже батьки не мають того обсягу інформації та контролю над ситуацією. Це свідчить про необхідність окремих заходів підтримки для батьків військових, які переживають за дітей. Попри все, сім'я залишається для військовослужбовця основним джерелом підтримки та «емоційним тилом». Ефективність цієї підтримки залежить від психологічної грамотності родини, її згуртованості та вміння адаптуватися до змін.

Дослідження психологічних стратегій подолання стресу показало, що членам родин військових найбільш притаманний активний, конструктивний стиль копіngu. За результатами опитування (CISS), у переважної більшості респондентів домінує проблемно-орієнтована стратегія: 78,0% обрали модель поведінки, зосереджену на вирішенні проблем і конкретних дій для подолання труднощів. Натомість емоційно-орієнтовані реакції (такі як уникання переживань, фокусування на власних емоціях, самозвинувачення) є найменш вираженими – їх як провідні застосовує лише незначна частина опитаних. Стратегії уникнення займають проміжне місце: хоча цілеспрямоване ігнорування проблеми рідко виступає головним стилем, багато учасників все ж вдаються до окремих форм відволікання. Зокрема, популярним виявилось так зване соціальне відвертання – пошук спілкування, аби «відволіктися» від тривожних думок. У цілому інтенсивність використання різних копінг-

стратегій можна ранжувати так: на першому місці – активне розв’язання проблем, далі – стратегії відволікання/уникнення, і найрідше – емоційне реагування без активних дій. Такий профіль свідчить про прагнення родин військових протистояти труднощам практичними заходами й підтримувати одне одного, уникаючи пасивного занурення в негативні емоції.

Ця тенденція узгоджується з поняттям психологічної резиліентності: багато сімей мобілізуються перед лицем випробувань, демонструючи гнучкість і винахідливість у подоланні проблем воєнного часу. Водночас, застосування конструктивних копінг-стратегій тісно пов’язане з рівнем емоційної компетентності членів родини. Наш аналіз підтвердив, що сім’ї, де розвинені навички емоційної саморегуляції, емпатії та конструктивного вирішення конфліктів, значно успішніше адаптуються до хронічного стресу і легше проходять через етапи реінтеграції військового після повернення з служби. Навпаки, низька стресостійкість, брак підтримки або нездорові копінг-механізми (алкоголізація, агресія, замовчування проблем) лише погіршують психологічний стан родини.

Отже, важливим досягненням дослідження є висновок про те, що забезпечення сімей необхідними ресурсами – знаннями про природу стресу, навчанням навичок керування емоціями, розвитку соціальної підтримки – прямо впливає на їхню здатність долати кризові ситуації.

Виявлені результати дали підґрунтя для розробки рекомендацій щодо вдосконалення наявних програм психологічної підтримки родин військовослужбовців. Аналіз існуючих в Україні ініціатив засвідчив, що допомога сім’ям військових розвивається активно, проте досі має осередковий характер і не охоплює усіх потребуючих. Ефективність підтримки значно зростає, коли поєднуються різні формати і рівні впливу – індивідуальна робота, сімейне консультування, групова терапія, залучення громади.

Тому перша рекомендація – впровадити комплексний багато-рівневий підхід. Йдеться про інтеграцію когнітивних, емоційних та поведінкових

інтервенцій у єдину систему. З практичної точки зору, програми мають включати:

- психоосвіту для всіх членів родин (роз'яснення природи стресу та травми, навчання технік саморегуляції – дихальних вправ, релаксації, ефективної комунікації під час конфліктів);

- індивідуальну психологічну допомогу найбільш вразливим особам (психологічне консультування або психотерапію для тих, хто переживає симптоми тривожних чи посттравматичних розладів);

- сімейну терапію для подружніх пар або батьків і дітей з метою відновлення порушеної війною взаємодії в сім'ї;

- створення та підтримку груп взаємодопомоги (де дружини військових, батьки чи інші родичі можуть ділитися досвідом і отримувати емоційну підтримку один від одного);

- розвиток мережі соціальної підтримки на рівні громад (волонтерські ініціативи, місцеві центри допомоги, де сім'ї можуть отримувати як матеріальну, так і психологічну допомогу).

Наступний блок рекомендацій стосується вдосконалення вже існуючих державних програм. Необхідно проводити регулярний моніторинг психічного стану родин військових – наприклад, шляхом періодичного анкетування із використанням стандартизованих методик (таких як PSS-10, DASS-21, IES-R, які були застосовані у нашому дослідженні). Це дозволить виявляти динаміку стресу і ранні ознаки кризи, аби вчасно втручатися.

Важливою є адресна допомога різним категоріям родин з урахуванням їхніх особливих потреб. Зокрема, дружинам військових найбільше потрібні емоційна підтримка та достовірні інформація: корисними будуть спеціальні тренінги або консультації для дружин щодо подолання тривоги, виховання дітей в умовах розлуки, підготовки до повернення чоловіка з фронту.

Матері й батьки військовослужбовців потребують окремої уваги: доцільно створювати для них групи підтримки та психоедукаційні програми, де б батькам пояснювали механізми стресу, давали б поради для збереження

власного психологічного здоров'я у тривожному очікуванні, вчили б залучатися до соціальної активності, щоб зменшити відчуття безпорадності.

Підтримка дітей військових повинна враховувати їхній вік: психологи й педагоги мають працювати з дошкільнятами, молодшими школярами та підлітками різними методами (ігрова терапія, арт-техніки, консультації для підлітків), допомагаючи їм виразити емоції і впоратися зі страхами. Батькам рекомендується дотримуватися стабільного розпорядку дня для дітей, чесно й доступно пояснювати їм ситуацію (відповідно до віку) та забезпечувати регулярний зв'язок дитини з відсутнім татом або мамою (через телефонні дзвінки, відеозв'язок, листи).

Окремо треба наголосити на необхідності зниження стигматизації психологічної допомоги. Багато родин військових можуть не звертатися по допомогу через сором чи упередження, тому інформаційні кампанії на державному і місцевому рівнях мають пропагувати важливість ментального здоров'я, роз'яснювати, що звернення до психолога або психотерапевта є нормальною практикою турботи про себе. З цією ж метою варто ширше впроваджувати анонімні та дистанційні сервіси підтримки: цілодобові телефонні «гарячі лінії» для родин військовослужбовців, онлайн-платформи і мобільні додатки для консультацій та самодопомоги. Досвід нашого дослідження та інших робіт показує, що цифрові рішення значно розширюють доступність підтримки, особливо для тих сімей, які мешкають у віддалених районах або з певних причин не можуть відвідувати очні зустрічі.

Ключовою рекомендацією є підсилення міжвідомчої та міжсекторної координації у наданні допомоги. Психологічна підтримка сімей військових не повинна обмежуватися лише волонтерськими чи поодинокими проєктами – вона має стати системною. Міністерство у справах ветеранів, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти і науки, соціальні служби та органи місцевої влади повинні діяти спільно, обмінюватися даними моніторингу та найкращими практиками, щоб жодна родина, яка переживає труднощі, не залишилася без уваги. До цього процесу необхідно долучати громадські

організації та волонтерські об'єднання, які вже мають довіру серед родин військових і значний практичний досвід. Розширення мережі спеціалізованих центрів (наприклад, Центрів життестійкості) та підтримка державою існуючих громадських ініціатив закладе основу для довготривалої, стійкої системи допомоги. Важливим напрямом удосконалення програм є також впровадження міжнародно визнаних методик роботи з травмою. Зокрема, методи когнітивно-поведінкової терапії, орієнтованої на подолання посттравматичних переживань (таких як Trauma-Focused CBT), уже довели свою ефективність і мають бути інтегровані в українські програми реабілітації родин.

Таким чином, на основі проведеного дослідження можна стверджувати, що для зменшення негативного впливу воєнного стресу на родини військовослужбовців потрібен комплексний підхід. Він має поєднувати систематичний моніторинг психічного стану сімей, адресну допомогу з урахуванням специфіки різних груп (дружин, батьків, дітей), зміцнення неформальних мереж соціальної підтримки та ефективну координацію зусиль державних і громадських структур. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме підвищенню психологічної стійкості (резилієнтності) родин, допоможе запобігти розвитку тяжких форм дистресу і конфліктів у сім'ях, а відтак збереже їхнє благополуччя. У ширшому масштабі це означає підтримку соціальної стабільності і здоров'я нації в умовах як триваючого воєнного конфлікту, так і у період після його завершення, коли набуті психологічні травми потрібно буде долати спільними зусиллями суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Стратегії психологічної підтримки сімей військовослужбовців в умовах військового конфлікту // Наукові праці НАН України. 2021. № 5. С. 134–142.
2. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. Режим доступу: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi74/0054426.pdf>
3. Агаєв Н. Психологічна стійкість особистості в умовах кризових ситуацій. Психологія і суспільство. 2021. №1. С. 45–52.
4. Ананьїн В. О. Психологічні механізми адаптації військовослужбовців у стресових ситуаціях. Київ : НАПН України, 2018. 224 с.
5. Ващенко О. С. Соціально-психологічні чинники подружніх конфліктів в умовах війни [Електронний ресурс] // Війна і психіка : матеріали наук.-практ. конф. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2024. С. 14–21. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741909/1/Vashchenko%20O.S._VPO-2024.pdf
6. Величко І. В. Психологічна резильєнтність як захист та адаптація до екстремальних умов життєдіяльності // Електронний репозитарій ХДУ. 2021. Режим доступу: <https://ekhsuir.kspu.edu/bitstreams/577c4868-4f1a-4f39-bc75-883c20803d7e/download>
7. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни // Журнал військової психології. 2022. № 2. С. 12–24.
8. Галецька І., Кліманська М., Перун М. DASS-21: Шкала депресії, тривожності та стресу. Українська адаптація. Короткий довідник користувача. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2025. 29 с. Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/dass-21-manual.pdf>
9. Главацька Н. Д. Психологічна допомога родинам військових у кризових умовах // Вісник психології та соціальної роботи. 2021. № 2. С. 91–104.
10. Глазка В. Психологічна підтримка членів родин учасників АТО/ООС. Вісник післядипломної освіти. 2021. №2. С. 60–66.
11. Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В., Парац А. М. Тривога і депресія у дітей в контексті способу життя під час війни // Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України. 2024. Режим доступу: <https://health.gov.ua/structure/research-departments/laboratory-of-the->

social-determinants-of-population-health/12-01-2024-anxiety-and-depression-of-children-under-war-conditions/

12. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення. «Томілінські читання»: матеріали VIII науково-практичної конференції з міжнародною участю, Харків, 30 жовтня 2025 р. / ред. кол.: О. А. Наконечна, К. Г. Помогайбо, В. Г. Нестеренко та ін. Харків, 2025. 262 с. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17642172> URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17642172>

13. Гук Р. Лекції про відновлювальну силу, або про пружність, що пояснюють силу пружних тіл. Лондон, 1678. Режим доступу: https://archive.org/details/bim_early-english-books-1641-1700_lectures-de-potentia-res_hooke-robert_1678

14. Гуменюк І., Ковальчук Л. Психологічні особливості адаптації дітей військовослужбовців. Наукові записки ТНПУ. 2018. №2. С. 133–140.

15. Гуменюк О. В., Ковальчук Л. П. Адаптація та психометричні властивості багатомірної шкали соціальної підтримки (MSPSS) в українській вибірці // Психологія і суспільство. 2018. № 4(72). С. 112–125.

16. Данилюк І. Групи взаємопідтримки як форма соціально-психологічної допомоги. Соціальна робота і психологія. 2019. №3. С. 18–24.

17. Дворник М. Сучасні підходи до психологічної допомоги родинам військовослужбовців. Психологічні науки. 2020. №2. С. 88–94.

18. Дворник М. С. Психологічна допомога засобами електронної комунікації в кризових ситуаціях // Психологія і особистість. 2020. № 1(23). С. 172–183. DOI: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol23-Year2020-46>

19. Джигун Л. М., Берегова Н. П. Соціально-психологічна підтримка сімей військовослужбовців в Україні // Психологічні студії. 2022. № 3.

20. Дикун В. Г., Мороз В. М., Стасюк В. В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : навч.-метод. посіб. – Київ : 7БЦ, 2023. – 383 с. – Режим доступу: <https://sprotvvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/06/псих-стан.pdf>

21. Дідик Н. Особливості переживання стресу жінками, чиї чоловіки проходять військову службу. Актуальні проблеми психології. 2018. Т. 11. №4. С. 117–123.

22. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО // Український психологічний журнал. 2018. № 1 (7). С. 41–57.

23. Дяченко Л. Особливості психоемоційного стану дружин мобілізованих військових. Психологія і суспільство. 2018. №3. С. 61–69.

24. Жигун А., Берегова Г. Копінг-стратегії подолання стресу дружинами військовослужбовців. Вісник ХНУ ім. Каразіна. Серія: Психологія. 2022. №73. С. 54–62.
25. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI. Відомості Верховної Ради України. 2010. № 34. Ст. 481. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
26. Запорожченко О., Матейко Н., Чистовська Ю., Прокоф'єва О. Резильєнтність та її роль в подоланні складних життєвих обставин // Наукові інновації та передові технології. – 2024. – № 1. – С. 33–41. – Режим доступу: <https://scholar.google.com/citations?user=oGP1kYEAAAAAJ&hl=uk>
27. Зливков В. Л., Лукомська С. А., Євдокимова Н. А., Ліпінська С. В. Діти і війна: психосоціальна допомога дітям, які зазнали травматичного досвіду : практичний посібник / за заг. ред. В. Л. Зливкова. Київ.
28. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с. ISBN 978-966-644-426-7.
29. Іваненко П. Г., Сидоренко Л. В. Психометричні характеристики шкали DASS-21 в дослідженнях посттравматичних розладів серед ветеранів АТО // Вісник психологічних наук. 2020. 25(4). С. 88–102.
30. Кириленко Л. Психологічна травма та способи її подолання членами родин військових. Психологічні перспективи. 2019. №2. С. 110–117.
31. Коваль О. Діти військових у системі освітнього середовища: психолого-педагогічні аспекти. Освітологічний дискурс. 2018. №4. С. 121–127.
32. Кодекс етики психолога : редакція від 20.10.2017 р. / Національна психологічна асоціація України. – Київ, 2017. – 12 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://npa-ua.org/pub/files/6327a0e7e902fbc9.pdf>
33. Колосова М.І. Психологічні механізми сімейної адаптації в подружжях переселенців : кваліфікаційна робота магістра.
34. Колосова М. Психологічні механізми сімейної адаптації в подружжях переселенців : кваліфікаційна робота магістра. Рівне : РДГУ, 2024. 73 с. Режим доступу: [https://theses.oa.edu.ua/DATA/14971/МАРИНА%20КОЛОСОВА%20\(2\).pdf](https://theses.oa.edu.ua/DATA/14971/МАРИНА%20КОЛОСОВА%20(2).pdf)
35. Костюк С. Психологічні проблеми дітей, чиї батьки перебувають у зоні бойових дій. Психологія розвитку. 2019. №2. С. 84–90.
36. Крамаренко І. Роль емоційного інтелекту в подоланні стресу. Психологія особистості. 2020. №1. С. 57–64.
37. Куліш І. Кризові інтервенції у роботі з сім'ями військовослужбовців. Психологічна допомога. 2020. №3. С. 67–73.

38. Левченко Г. Соціальні ресурси у подоланні стресу членами сімей військових. Соціальні технології. 2021. №5. С. 101–108.
39. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні // Вчені записки Університету «КРОК». 2025. № 77. С. 513–520. DOI: 10.31732/2663-2209-2025-77-513-520
40. Любива О. Психологічні особливості соціальної адаптації членів родин військовослужбовців у воєнний час // Theoretical and empirical scientific research: concept and trends : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Оксфорд, 23 червня 2023 р.). Oxford : European Scientific Platform, 2023. С. 234–237. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-23.06.2023.64>
41. Мазур Н. Використання методів арттерапії для подолання стресу в родинях військовослужбовців. Психологічна практика. 2021. №2. С. 41–48.
42. Мартиненко О. Психологічні наслідки військової служби для членів родини. Актуальні проблеми психології. 2021. №12. С. 76–84.
43. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с. Режим доступу: https://culturehealth.org/hogokz_knigi/Programs/Melnyk.Stadnik.6.2023.MSPSS.pdf
44. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб. (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с. DOI: <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/melnyk.stadnik.4.2023>
45. Мельник Ю. Вплив воєнного стресу на формування особистісних якостей дітей військовослужбовців. Педагогіка і психологія. 2020. №1. С. 53–59.
46. Мілорадова Н. Е. Особливості прояву домашнього насильства під час війни // Вісник ДВНЗ «Університет державної фіскальної служби України». 2023. Вип. 39(4). С. 50–56. Режим доступу: <https://visnyk.univd.edu.ua/index.php/VNUAF/article/view/678/628>
47. Міністерство охорони здоров'я України. Національна програма ментального здоров'я «Ти як?». 2023.
48. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України // Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. Вип. 2. С. 120–130. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12>
49. Москаленко В. В., Дяченко І. С. Вимірювання соціальної підтримки: валідація української версії MSPSS // Вісник наукових досліджень. 2019. Т. 24, № 1. С. 56–68.

50. Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Застосування DASS-21 для діагностики психоемоційного стану учасників бойових дій // Методичні рекомендації МОЗ України. 2021.
51. Нежинська О. О. Психологічна допомога постраждалим від російської агресії на Київщині // Психологія та психотерапія: науково-практичний журнал. 2024. № 1. С. 123–134. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.1/12>
52. Олійник В. Особливості переживання втрат членами родин військових. Психологія і суспільство. 2020. №4. С. 55–63.
53. Омельченко Я. М. Специфіка чинників сильного стресу у дітей військовослужбовців // Актуальні проблеми психології. 2019. №14(3). С. 97–104.
54. Плахотнюк О. Соціальні стратегії адаптації родин військових у поствоєнний період. Соціологічні студії. 2021. №1. С. 91–99.
55. Прокоф'єва Л., Кравченко І., Романенко Ю. Копінг-поведінка як ресурс у подоланні психологічних наслідків війни. Психологічний часопис. 2023. №1. С. 102–110.
56. Прокоф'єва О.О., Кононенко О.І., Кононенко А.О., Базиленко К.П., Медянова О.В. Соціальна акомодация та життєстійкість як ресурси виживання в умовах війни // Наукові інновації та передові технології. Серія «Психологія». 2023. №11(25). С. 677–688. DOI: [10.52058/2786-5274-2023-11\(25\)-677-688](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-11(25)-677-688)
57. Рябченко О. Групові тренінги для дружин військовослужбовців: ефективність та перспективи. Практична психологія. 2021. №6. С. 58–65.
58. Середа О. Психологічні чинники стійкості жінок у період військових дій. Журнал практичного психолога. 2020. №5. С. 73–79.
59. Сидоренко А. Соціальна підтримка сімей військовослужбовців як фактор психологічного благополуччя. Соціальна психологія. 2019. №4. С. 42–49.
60. Слюсар Л. І. Українська сім'я в умовах війни // Демографія та соціальна економіка. 2023. 2(52). С. 3–20. DOI: <https://doi.org/10.15407/dse2023.02.003>
61. Слюсаренко Г. Використання арттерапії в роботі з родинами військовослужбовців. Практична психологія та соціальна робота. 2020. №7. С. 30–35.
62. Соловей-Лагода О. А., Жалюк С. М. Психологічна обізнаність членів родини військовослужбовців як чинник їх ефективної реінтеграції у цивільному житті // Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія: Психологічні науки. 2024. № 2(5). С. 88–97. DOI: [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.2\(5\).10](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.2(5).10)

63. Сопільняк В. Соціально-психологічна допомога дітям військових. Соціальна робота і психологія. 2021. №4. С. 28–34.
64. Титаренко Т. Психологія життєстійкості особистості. Київ: Либідь, 2019. 276 с.
65. Роль та місце лікарняних кас на етапі трансформації системи охорони здоров'я України (до 25-річчя утворення благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області») : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Київ–Житомир, 24 липня 2025 р. / Міністерство охорони здоров'я України; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця; Всеукр. громад. орг. «Асоціація працівників лікарняних кас України»; Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області». — Київ : НМУ ім. О.О. Богомольця, 2025. — 66 с. —
66. Удод С. Ю. Сімейна взаємодія та адаптація в родинях військових в умовах соціальної кризи : кваліфікаційна робота магістра / С. Ю. Удод ; наук. керівник Г. В. Пирог. Житомир : ЖДУ ім. Івана Франка, 2023. 101 с. Режим доступу: <https://eprints.zu.edu.ua/42102/1/Udod.pdf>
67. Український інститут соціальних досліджень. Діти і війна : психосоціальна допомога дітям, які зазнали травматичного досвіду. 2023. 221 с. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkov_ok.pdf
68. Умеренкова Н. Ф. Науково-методичні підходи до організації психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців: досвід побудови комбінованих моделей комунікації // Вісник НАПН України. 2023. Т. 5, № 2. DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5227>
69. Фрунзе Н. Ш. Психоемоційний стан дружин учасників бойових дій : дипломна робота магістра / наук. кер. В. М. Радчук. Чернівці : ЧНУ ім. Юрія Федьковича, 2022. 90 с. Режим доступу: https://archer.chnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6616/educ_2023_130.pdf
70. Христюк В. Економічний вплив війни на функціонування сімей // Соціальні дослідження. 2023. № 4. С. 35–40.
71. Чеботарьова І. Соціально-психологічна підтримка дружин військовослужбовців. Практична психологія та соціальна робота. 2018. №11. С. 36–42.
72. Шапошникова І. В., Пристай І. Р. Стратегії та виклики інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах в умовах воєнного стану // Психологія і соціальна робота. 2024. № 11 (2). С. 45–63. Режим доступу: <https://www.reicst.com.ua/pmtl/article/view/2024-11-02-04>
73. Шараєва О. І. Особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців : кваліфікаційна робота магістра / О. І. Шараєва ;

Запорізький національний університет. 2024. 89 с. Режим доступу: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/handle/12345/24920>

74. Шевченко М. Вплив військової служби на психологічний стан дружин військовослужбовців. Вісник ХНУ ім. Каразіна. Серія: Психологія. 2020. №70. С. 45–52.

75. Шулякова М., Рациборинська-Полякова Н. Вплив хронічного стресу на організм людини та роль психоедукації у редукції його психічних проявів // Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Т. 9, № 1. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i1.490

76. Юрковська Т. А. Вплив стресу на психічне здоров'я дітей під час російсько-української війни : кваліфікаційна робота магістра / Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини. Умань, 2024. Режим доступу: <https://naurok.com.ua/vpliv-stresu-na-psihichne-zdorov-ya-ditey-pid-chas-rosiysko-ukra-nsko-viyni-417912.html>

77. Ясточкіна І. А. Економічний вимір життєдіяльності української сім'ї в умовах війни // Соціальні нотатки. 2023. № 39. С. 151–157. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5682/2023/39/22>

78. American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. 2017. Режим доступу: <https://www.apa.org/ethics/code>

79. Arnsten A. F. T. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. // Nature Reviews Neuroscience. 2009. Vol. 10, № 6. P. 410–422. Режим доступу: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2907136/>

80. Barker L., Berry K. Psychological interventions for military families: A systematic review. // Military Psychology. 2022. Vol. 34(2). P. 110–126.

81. Bazarniy S. V. Psychological resilience in the context of military conflict: Monograph. Kharkiv : Kharkiv National University, 2020. 216 p.

82. Boath E. H., Stewart T., Carryer A. (2012). A narrative systematic review of the effectiveness of Emotional Freedom Technique (EFT). URL: <https://www.janeunsworth.com/wp-content/uploads/EFT-And-Stress.pdf>

83. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience. American Psychologist. 2004. 59(1). P. 20–28.

84. Bonanno G. A., Brewin C. R., Kaniasty K., La Greca A. M. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. // Psychological Science in the Public Interest. 2012. Vol. 13(1). P. 1–49.

85. Callahan R. (1985). Five Minute Phobia Cure: Dr. Callahan's Treatment for Fears, Phobias and Self-Sabotage. Wilmington, DE: Enterprise Pub.

86. Choi S. H., Sung S., Lee G. (2025). Emotional Freedom Techniques for Anxiety Disorders: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 13(17), 2180. DOI: 10.3390/healthcare13172180

87. Chrousos G. P. Stress and disorders of the stress system. // *Nature Reviews Endocrinology*. 2009. Vol. 5. P. 374–381.

88. Church D. (2019). Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 11(2), 115–125. DOI: 10.9769/EPJ.2019.11.2.DC

89. Cohen S. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1983. 98(2). P. 310–357.

90. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. [Электронный ресурс] // *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24(4). P. 385–396. Режим доступа: <https://psycnet.apa.org/record/1984-24885-0011>

91. Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Scientific Exploration: Bridging Theory and Practice» (July 7–9, 2025, Berlin, Germany). — European Open Science Space, 2025. — 161 p. — ISBN 979-8-89704-960-8 (series). — DOI: 10.70286/EOSS-07.07.2025. — Режим доступа: https://www.eoss-conf.com/wp-content/uploads/2025/07/Berlin_Germany_07.07.25.pdf

92. Craig G. (1995). *Emotional Freedom Techniques (EFT) Manual*. Stanford, California: Author. URL: <https://www.emofree.com/eft-tutorial/tapping-basics/how-to-do-eft.html>

93. Dekel R., Goldblatt H. Is there intergenerational transmission of trauma? *Am. J. Orthopsychiatry*. 2008. 78(3). P. 281–289.

94. Endler N. S., Parker J. D. A. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)*. [Электронный ресурс] // APA PsycTests. 1993. Режим доступа: <https://psycnet.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t02138-000>

95. Engel G. L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. // *Science*. 1977. Vol. 196(4286). P. 129–136.

96. *European Code of Conduct for Research Integrity. Revised Edition*. ALLEA – All European Academies, 2023.

97. Feinstein D., Church D., Stapleton P. (2019). Guidelines for the Treatment of PTSD Using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Traumatology*, 25(4), 281–290. DOI: 10.1037/trm0000200

98. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. 44(3). P. 513–524.

99. Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of Event Scale (IES). [Електронний ресурс] // *The British Journal of Psychiatry*. 1979. Vol. 180(3). P. 205–209.
100. Johnson R., Ling J. The psychological well-being of children in military families: A meta-analysis. // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2021. Vol. 62(3). P. 251–268. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13200>
101. Karakas A., Dyck D. Social Support in Military Families: A Comparative Analysis. // *Journal of Military and Veteran Studies*. 2021. Vol. 7(1). P. 45–59.
102. Karamushka L. M. et al. Methodologies for assessing mental health and wellbeing of organizational personnel: psychological practical course. / ed. L. M. Karamushka. Kyiv : H. S. Kostyuk Institute of Psychology, NAPN Ukraine, 2023. P. 41–44.
103. Kim J. J., Song E. Y., Kosten T. R. Stress effects on the hippocampus: A critical review. // *Learning & Memory*. 2015. Vol. 22(9). P. 411–416.
104. Kokun O. M. Influence of prolonged stress on family relations of military personnel. // *Aktualni pytannia psykholohii*. 2020. № 6. P. 123–136.
105. Korniiia L. V. Emotional state of military families: causes and consequences. // *Social Psychology*. 2022. № 4. P. 35–47.
106. Lazarus R. S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York : McGraw-Hill, 1966. 466 p.
107. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer, 1984.
108. Lee Y. Social Support Networks and Stress Adaptation in Military Families. // *Psychological Science*. 2020. Vol. 31(1). P. 17–25.
109. Lovibond P. F., Lovibond S. H. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-42). [Електронний ресурс] // *APA PsycTests*. 1995. Режим доступу: <https://psycnet.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t39835-0001>
110. Lozinska N. S. Stress and coping strategies of military family members: empirical research. // *Visnyk psykholohichnoi nauky*. 2021. № 5. P. 47–63.
111. Lupien S. J., McEwen B. S., Gunnar M. R., Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. // *Nature Reviews Neuroscience*. 2009. Vol. 10. P. 434–445.
112. Marmot M. G., Davey Smith G., Stansfeld S., Patel C., North F., Head J., White I., Brunner E., Feeney A., Marmot M. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. // *The Lancet*. 1991. Vol. 337(8754). P. 1387–1393. Режим доступу: <https://sci-hub.se/10.1016/0140-6736%2891%2993068-k>
113. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators. // *New England Journal of Medicine*. 1998. Vol. 338. P. 171–179.

114. Otto M. W., Smits J. A. J., Reese H. E. Combined psychotherapy and pharmacotherapy. *Current Opinion in Psychiatry*. 2015. 28(1). P. 24–29.
115. Pietrzak R. H., Southwick S. M. Psychological resilience in OEF-OIF veterans. *J. Affective Disorders*. 2011. 133(3). P. 560–568.
116. Provenzi L., Fuertes M., Mariani Wigley I., Nazzari S. From social wires to neurobiological connections: a neuropsychobiological focus on parent-child interaction. // *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2024. Vol. 18. Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2024.1487555/full>
117. Samara M., Hammuda S., Vostanis P. et al. Children’s prolonged exposure to the toxic stress of war trauma in the Middle East. // *BMJ*. 2020. Vol. 371. Article m3155. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3155>
118. Sapolsky R. M. The influence of social hierarchy on primate health. // *Science*. 2005. Vol. 308(5722). P. 648–652.
119. Sayer N. A., Friedemann-Sánchez G., Spont M., Murdoch M. et al. A qualitative study of determinants of PTSD treatment. *Psychiatry*. 2017. 80(1). P. 78–92.
120. Selye H. *Stress in Health and Disease*. London : Butterworths, 1976. 456 p.
121. Selye H. *The Stress of Life*. New York : McGraw-Hill, 1956. 324 p.
122. Siverenova O. A. Transformation of family roles in the conditions of military conflict. // *Psychological Almanac*. 2024. № 1. P. 72–80.
123. Sydorenko V. V. Use of digital platforms in psychological support of military families. // *Informatsiini tekhnolohii ta psykhiine zdorovia*. 2022. № 3. P. 35–42.
124. Tsukrovych O., Chaban O., Logvynov I. Group psychotherapy with families. *Journal of Mental Health*. 2015. 24(4). P. 205–211.
125. Weiss D. S., Marmar C. R., Metzler T. J. The Impact of Event Scale-Revised (IES-R): A measure of subjective distress. [Электронний ресурс] // National Center for PTSD. 1995. Режим доступа: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ies-r.asp>
126. WHO Europe, Ministry of Health of Ukraine. Resilience Centers and National Mental Health Program “How are you?”. 2023.
127. Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). [Электронний ресурс] // *Journal of Personality Assessment*. 1988. Vol. 52(1). P. 30–41.

ДОДАТКИ

Додаток А

«Шкала копінг-стратегій CISS» (Н. Ендлер, Д. Паркер)

Мета застосування

Визначення домінуючих стратегій подолання стресу у членів родин військовослужбовців та виявлення індивідуальних відмінностей у реагуванні на складні життєві ситуації.

Теоретичні засади

Методика CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) розроблена Норманом Ендлером і Джеймсом Паркером (1990) на основі когнітивно-поведінкової моделі стресу. Вона вивчає три основні стилі копіngu — типові способи, якими людина реагує на стресові події:

1. Завдання-орієнтований стиль (Task-Oriented Coping) — прагнення активно вирішити проблему, планувати дії, шукати ресурси. У родинях військових проявляється у формі підвищеної відповідальності, пошуку рішень, турботи про стабільність побуту.
2. Емоційно-орієнтований стиль (Emotion-Oriented Coping) — зосередженість на власних переживаннях, самозвинувачення, страхи. Часто спостерігається у стані тривоги за військового, при невизначеності майбутнього.
3. Унікальний стиль (Avoidance-Oriented Coping) — спроби відволіктись від стресу, уникнути переживань або знайти соціальну підтримку. Може проявлятися як прагнення «втекти» у роботу, спілкування або турботу про дітей.

Структура опитувальника

Опитувальник складається з 48 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою від 1 («ніколи») до 5 («дуже часто»). Кожна з трьох шкал має по 16 пунктів. У шкалі «Уникнення» виділяються два підтипи: Відволікання (Distraction) та Соціальна диверсія (Social Diversion).

Процедура проведення

Опитування проводиться індивідуально або групою. Час заповнення — 10–15 хвилин. Перед початком дослідження важливо створити емоційно безпечну атмосферу та пояснити, що немає «правильних» чи «неправильних» відповідей.

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки часто ви поведетеся так у складних або стресових ситуаціях. Оберіть варіант від 1 до 5.»

Обробка результатів

Підраховується сума балів за кожною з трьох шкал. Створюється індивідуальний профіль копінгу. Домінуюча стратегія вказує на особливості реагування на стрес:

| Домінуючий стиль | Особливості реагування |
|-------------------------|--|
| Завдання | Активне вирішення проблем, прагнення контролю. Адаптивна стратегія. |
| Емоції | Схильність до тривожності, самокритики, емоційного виснаження. |
| Уникнення | Тимчасове полегшення через відволікання, але ризик уникнення реальних проблем. |

Інтерпретація в контексті сімей військових

Перевага емоційного стилю може вказувати на хронічну тривожність і потребу у психологічній підтримці. Завдання-орієнтований стиль свідчить про мобілізацію ресурсів і здатність долати труднощі. Уникнення частково виконує захисну функцію, але при тривалому використанні може призводити до емоційного виснаження.

Етичні особливості

Опитування проводиться добровільно та конфіденційно. Важливо дотримуватись емпатії та уникати провокування травматичних спогадів. Після опитування рекомендується коротке обговорення або психологічна підтримка.

Використання результатів

Методика дає змогу визначити рівень психологічної адаптації членів родин військових, розробити рекомендації з підвищення стресостійкості та планувати психокорекційні заходи або тренінги емоційної стабільності

«Шкала сприйняття стресу PSS-10» (Perceived Stress Scale)

Автори оригіналу: S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein (1983)

Адаптація українською мовою: О. Вельдбрехт, Н. Тавровецька (2022)

Мета методики

Визначити рівень суб'єктивного відчуття стресу – наскільки людина оцінює ситуації у своєму житті як стресові, непередбачувані, неконтрольовані та перевантажувальні. У контексті членів родин військових методика допомагає з'ясувати, як респонденти емоційно сприймають труднощі, пов'язані з воєнними подіями, відсутністю близьких, невизначеністю та підвищеним навантаженням.

Теоретичні засади

Шкала PSS-10 ґрунтується на когнітивній теорії стресу Р. Лазаруса, згідно з якою стрес виникає не лише через зовнішні події, а й через те, як людина їх сприймає. Важливим є не сам факт наявності труднощів, а оцінка власних ресурсів для подолання цих труднощів. Методика широко застосовується у клінічній, соціальній і військовій психології, а також у дослідженнях посттравматичного зростання.

Структура опитувальника

PSS-10 складається з 10 тверджень, які описують думки та почуття, що можуть виникати у повсякденному житті. Респонденти оцінюють, як часто протягом останнього місяця вони відчували або думали так, за шкалою від 0 до 4:

0 — ніколи

1 — майже ніколи

2 — іноді

3 — доволі часто

4 — дуже часто

Процедура проведення

Опитування може проводитись індивідуально або групово, у спокійній атмосфері. Тривалість — 5–10 хвилин. Перед початком важливо підкреслити, що немає правильних чи неправильних відповідей — цікавить лише особисте відчуття людини. Дослідження проводиться анонімно.

Обробка результатів

1. Підраховується загальна сума балів за всі 10 тверджень.
2. Пункти №4, 5, 7, 8 мають зворотне кодування (0→4, 1→3, 2→2, 3→1, 4→0).
3. Отриманий результат інтерпретується за такими межами:

| Рівень сприйняття стресу | Діапазон балів |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Низький | 0–13 |
| Середній | 14–26 |
| Високий | 27–40 |

Інтерпретація результатів у контексті сімей військових

Низький рівень стресу свідчить про достатню емоційну стійкість, здатність підтримувати внутрішній баланс навіть у складних умовах. Середній рівень відображає природну напругу, пов'язану з адаптацією до невизначеності, але без надмірного виснаження. Високий рівень сприйняття стресу вказує на потребу у психологічній підтримці, навчанні копінг-стратегій і технік саморегуляції.

Етичні особливості проведення

Опитування є добровільним і конфіденційним. Учасникам повідомляється про мету дослідження, умови збереження анонімності. Результати використовуються виключно у наукових і консультативних цілях. У разі високого рівня стресу рекомендовано звернення до психолога або участь у програмах психологічної підтримки.

Застосування результатів

Дані за шкалою PSS-10 використовуються для оцінки загального психологічного стану членів родин військових, планування психокорекційних заходів і тренінгів емоційної стабільності, а також для оцінки ефективності програм психологічної підтримки до та після їх проведення.

Методика «Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Методика «Depression Anxiety Stress Scale – 21» (DASS-21) створена С. Лавібондом і П. Лавібондом (Lovibond & Lovibond, 1995) для комплексного вимірювання негативних емоційних станів – депресії, тривоги та стресу. Українська адаптація DASS-21 була здійснена І. Галецькою, М. Кліманською та М. Перун. Інструмент дозволяє оцінити інтенсивність кожного з трьох станів упродовж останнього тижня та визначити загальний рівень емоційного напруження респондента.

Мета методики – виявлення рівня депресії, тривоги та стресу, що відображають загальний психоемоційний стан людини, зокрема в умовах підвищеного навантаження, пов'язаного зі стресовими подіями або військовим контекстом. У дослідженні сімей військовослужбовців ця шкала дає змогу визначити рівень психологічного напруження та потребу у психокорекційній підтримці.

Опитувальник складається з 21 твердження, згрупованих у три підшкали:

- 7 тверджень оцінюють депресію (емоційне пригнічення, зниження інтересу, апатію, песимізм);
- 7 тверджень вимірюють тривогу (страх, напруження, фізіологічні реакції тривожності);
- 7 тверджень характеризують стрес (дратівливість, перевтому, надмірне напруження, нетерплячість).

Інструкція до виконання:

Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і оберіть цифру, що найкраще описує, наскільки часто ви відчували або поводитися так протягом останнього тижня. Варіанти відповідей:

0 – зовсім не стосується мене

1 – певною мірою або іноді стосується мене

2 – часто стосується мене або більшу частину часу

3 – дуже часто або більшість часу стосується мене.

Перелік тверджень за методикою DASS-21

Таблиця 1

| № твердження | Текст твердження |
|--------------|--|
| 1 | Мені було важко розслабитися. |
| 2 | Я усвідомлював(ла) сухість у роті. |
| 3 | Я не міг(ла) відчувати жодних позитивних емоцій. |
| 4 | Я відчував(ла) труднощі з диханням без фізичних навантажень. |
| 5 | Я не міг(ла) пережити задоволення від того, що робив(ла). |
| 6 | Я відчував(ла) тремтіння (наприклад, у руках). |
| 7 | Я відчував(ла) пригніченість. |
| 8 | Я відчував(ла) надмірну активність або збудження. |

| | |
|----|--|
| 9 | Я відчував(ла) занепокоєння через можливість панічного нападу. |
| 10 | Я відчував(ла) емоційне виснаження. |
| 11 | Я втратив(ла) інтерес до багатьох речей, які раніше приносили задоволення. |
| 12 | Я відчував(ла) напруження м'язів, біль у тілі без фізичних причин. |
| 13 | Я був(ла) нестриманий(а) або роздратований(а). |
| 14 | Я відчував(ла) брак енергії. |
| 15 | Я відчував(ла) надмірне збудження без видимої причини. |
| 16 | Мені було важко зосередитися на тому, що я робив(ла). |
| 17 | Я відчував(ла) почуття тривоги без конкретної причини. |
| 18 | Я відчував(ла) надмірну втомлюваність. |
| 19 | Я мав(ла) відчуття безнадії. |

| | |
|----|---|
| 20 | Я був(ла) дратівливий(а) у дрібницях. |
| 21 | Я відчував(ла) напруження навіть у спокійних ситуаціях. |

Обробка результатів:

Після заповнення опитувальника підраховується сума балів за кожною підшкалою окремо:

- Депресія – твердження № 3, 5, 7, 10, 11, 14, 19;
- Тривога – твердження № 2, 4, 6, 9, 15, 17, 20;
- Стрес – твердження № 1, 8, 12, 13, 16, 18, 21.

Отримані результати множаться на 2 для приведення до повної версії DASS-42.

Таблиця 2

Інтерпретація рівнів за підшкалами DASS-21

| Підшкала | Нормальний рівень | Помірний рівень | Високий рівень |
|--|-------------------|-----------------|----------------|
| Депресія | 0–9 | 10–20 | 21–28 |
| Тривога | 0–7 | 8–14 | 15–28 |
| Стрес | 0–13 | 14–26 | 27–40 |
| Загальний рівень емоційного напруження | 0–29 | 30–59 | 60–84 |
| Інтерпретація | Низький | Середній | Високий |

Інтерпретація результатів здійснюється з урахуванням контексту життя респондента. Високі показники за однією або кількома підшкалами свідчать про наявність емоційного напруження, що може вимагати психологічної допомоги. У випадку дослідження членів родин військовослужбовців це може вказувати на вторинну травматизацію, хронічний стрес або адаптаційні труднощі.

Додаток Г**Методика «Шкала впливу події – переглянута версія (Impact of Event Scale-Revised, IES-R)»**

Методика «Impact of Event Scale-Revised» (IES-R) призначена для оцінки суб'єктивного дистресу, пов'язаного з переживанням травматичної події. Вона є однією з найпоширеніших психодіагностичних методик для визначення інтенсивності посттравматичних симптомів. IES-R була розроблена М. Horowitz, N. Wilner і W. Alvarez та пізніше вдосконалена Weiss і Marmar (1997). Українська адаптація використовується у дослідженнях військовослужбовців та членів їхніх родин, які зазнали впливу бойових дій або пережили інші стресові події.

Мета методики – виявлення рівня психологічного дистресу, пов'язаного з конкретною травматичною подією. Вона дозволяє оцінити три ключові компоненти посттравматичного стресу: інтрузивність, уникнення та гіперактивацію, а також визначити загальний рівень впливу події на психічний стан людини.

Опитувальник складається з 22 тверджень, що описують типові реакції на травматичні події. Респондент оцінює, наскільки сильно його турбував кожен із симптомів протягом останнього тижня. Методика містить три підшкали:

- Інтрузивність – часті небажані спогади, сни, думки про подію;
- Уникнення – уникання думок, місць, людей, пов'язаних із подією;
- Гіперактивація – фізіологічна напруга, дратівливість, безсоння, підвищена настороженість.

Інструкція до виконання:

Будь ласка, оцініть, наскільки сильно ви були занепокоєні або постраждали від кожного із наведених проявів протягом останнього тижня у

зв'язку з певною подією, яка вас турбує. Оберіть одну цифру відповідно до вашого стану:

0 – зовсім не турбувало

1 – трохи турбувало

2 – помірно турбувало

3 – досить сильно турбувало

4 – дуже сильно турбувало або надзвичайно турбувало.

Таблиця 1

Перелік тверджень за методикою IES-R

| № | Твердження |
|----------|--|
| 1 | Будь-які спогади або образи цієї події раптово з'являлися у моїй свідомості. |
| 2 | Я намагався уникати думок або почуттів, пов'язаних із цією подією. |
| 3 | Я мав(ла) труднощі зі сном через цю подію. |
| 4 | Я відчував(ла), ніби подія повторюється, немов це відбувається знову. |
| 5 | Я намагався уникати ситуацій, які могли нагадати мені про подію. |
| 6 | Я відчував(ла) емоційне оніміння або відстороненість від інших людей. |

| | |
|----|--|
| 7 | Я відчував(ла) сильні емоційні реакції при згадці про подію. |
| 8 | Я намагався не говорити про подію. |
| 9 | Я був(ла) надмірно насторожений(а). |
| 10 | Я відчував(ла) труднощі з концентрацією уваги. |
| 11 | Будь-які спогади про подію викликали у мене фізичну реакцію (пітливість, серцебиття тощо). |
| 12 | Я уникав(ла) діяльності або місць, які нагадували мені про подію. |
| 13 | Я відчував(ла) роздратування або спалахи гніву. |
| 14 | Я був(ла) уважним(ою) або напруженим(ою), наче очікуючи небезпеки. |
| 15 | Я відчував(ла), що подія трапилася не насправді або це сон. |
| 16 | Я намагався не згадувати про подію. |
| 17 | Я відчував(ла) труднощі із засинанням. |

| | |
|----|---|
| 18 | Я відчував(ла) страх, коли щось нагадувало мені про подію. |
| 19 | Я намагався не відчувати емоцій, пов'язаних із подією. |
| 20 | Я відчував(ла), що втрачаю контроль над своїми емоціями. |
| 21 | Я уникав(ла) людей, місць чи діяльності, які викликали спогади про подію. |
| 22 | Я відчував(ла) надмірну фізичну напругу або стомленість. |

Обробка результатів:

Підрахунок балів здійснюється за трьома підшкалами:

- Інтрузивність – пункти 1, 4, 7, 10, 11, 14, 15;
- Уникнення – пункти 2, 5, 8, 12, 16, 19, 21;
- Гіперактивація – пункти 3, 6, 9, 13, 17, 18, 20, 22.

Для кожної підшкали обчислюється середній бал, після чого вираховується загальний середній показник IES-R. Вищі бали свідчать про вищий рівень посттравматичних симптомів.

Таблиця 2

Інтерпретація результатів за шкалою IES-R

| Загальний середній бал | Рівень вираженості симптомів ПТСР |
|------------------------|--|
| 0–8 | Низький рівень посттравматичних симптомів |
| 9–25 | Помірний рівень, можливі прояви адаптаційних труднощів |

| | |
|-------------|--|
| 26–43 | Високий рівень посттравматичних симптомів, потребує психологічної підтримки |
| 44 і більше | Ймовірна наявність ПТСР, рекомендовано професійну діагностику |

Методика IES-R є надійним діагностичним інструментом для оцінки інтенсивності посттравматичних реакцій. У дослідженні членів родин військовослужбовців результати дозволяють оцінити ступінь емоційного напруження, визначити симптоми вторинної травматизації та спрогнозувати потребу у психокорекційній або психотерапевтичній підтримці.

Методика «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)»

«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) розроблена у 1988 році американськими дослідниками Г. Зіметом, Н. Далемом, С. Зіметом та Г. Фарлі. В українських реаліях шкала була адаптована дослідниками Ю. Мельником та А. Стадніком. Методика застосовується для оцінювання рівня суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки від різних джерел: сім'ї, друзів та значущих інших осіб.

Мета методики – виміряти рівень суб'єктивного відчуття соціальної підтримки, яку людина отримує від найближчого оточення. Для членів родин військовослужбовців цей показник є важливим у контексті подолання стресу та адаптації до складних життєвих обставин, пов'язаних із військовою службою близьких.

Методика складається з 12 тверджень, що об'єднані у три підшкали:

- підтримка з боку сім'ї;
- підтримка з боку друзів;
- підтримка з боку значущих інших (людей, які мають важливе значення для респондента).

Респондент оцінює ступінь своєї згоди з кожним твердженням за 7-бальною шкалою від 1 («повністю не згоден») до 7 («повністю згоден»).

Інструкція до виконання:

Прочитайте наведені нижче твердження та оцініть, наскільки ви з ними погоджуєтесь. Поставте оцінку від 1 до 7, де:

- 1 – повністю не згоден(на);
- 2 – переважно не згоден(на);
- 3 – скоріше не згоден(на);

- 4 – важко сказати;
 5 – скоріше згоден(на);
 6 – переважно згоден(на);
 7 – повністю згоден(на).

Таблиця 1

Перелік тверджень за методикою MSPSS

| № | Твердження |
|---|--|
| 1 | Є люди, до яких я можу звернутися по допомогу, якщо у мене виникнуть труднощі. |
| 2 | Є хтось, хто справді допомагає мені приймати важливі рішення у житті. |
| 3 | Моя сім'я справді намагається мені допомогти. |
| 4 | Я можу поговорити зі своїми друзями про свої проблеми. |
| 5 | Є люди, які цінують мене таким(ою), який(а) я є. |
| 6 | Моя сім'я готова допомогти мені прийняти будь-яке рішення. |
| 7 | Я маю друзів, які справді піклуються про мене. |
| 8 | Є хтось, хто завжди поруч, коли мені потрібно підтримки. |
| 9 | Моя сім'я дійсно допомагає мені у складних ситуаціях. |

| | |
|----|--|
| 10 | Є люди, з якими я можу поділитися радіщами та сумом. |
| 11 | Я можу розраховувати на своїх друзів, коли мені важко. |
| 12 | Є хтось, хто приймає мої почуття та розуміє мене. |

Обробка результатів:

Для кожної з трьох підшкал обчислюється середній показник за відповідними пунктами:

- Сім'я – пункти 3, 6, 9;
- Друзі – пункти 4, 7, 11;
- Значущі інші – пункти 1, 2, 5, 8, 10, 12.

Чим вищий бал, тим вищим є рівень суб'єктивного відчуття соціальної підтримки.

Таблиця 2

Інтерпретація результатів за методикою MSPSS

| Середній бал | Рівень сприйняття соціальної підтримки |
|--------------|--|
| 1,0–2,9 | Низький рівень соціальної підтримки |
| 3,0–5,0 | Середній рівень соціальної підтримки |
| 5,1–7,0 | Високий рівень соціальної підтримки |

Методика MSPSS є валідним і надійним інструментом для вимірювання сприйняття соціальної підтримки. У контексті дослідження членів родин

військовослужбовців вона дозволяє виявити рівень включеності у соціальні зв'язки, суб'єктивне відчуття турботи та допомоги, що є важливими факторами стресостійкості й психологічної адаптації.





Звіт подібності

метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Вовк Юрій_магістерська робота

Автор

Науковий керівник / Експерт

Вовк ЮрійОлександр Нелша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

**19704**

Кількість слів

**155138**

Кількість символів